

## 第 2 9 回海外医療協力委員会配布資料

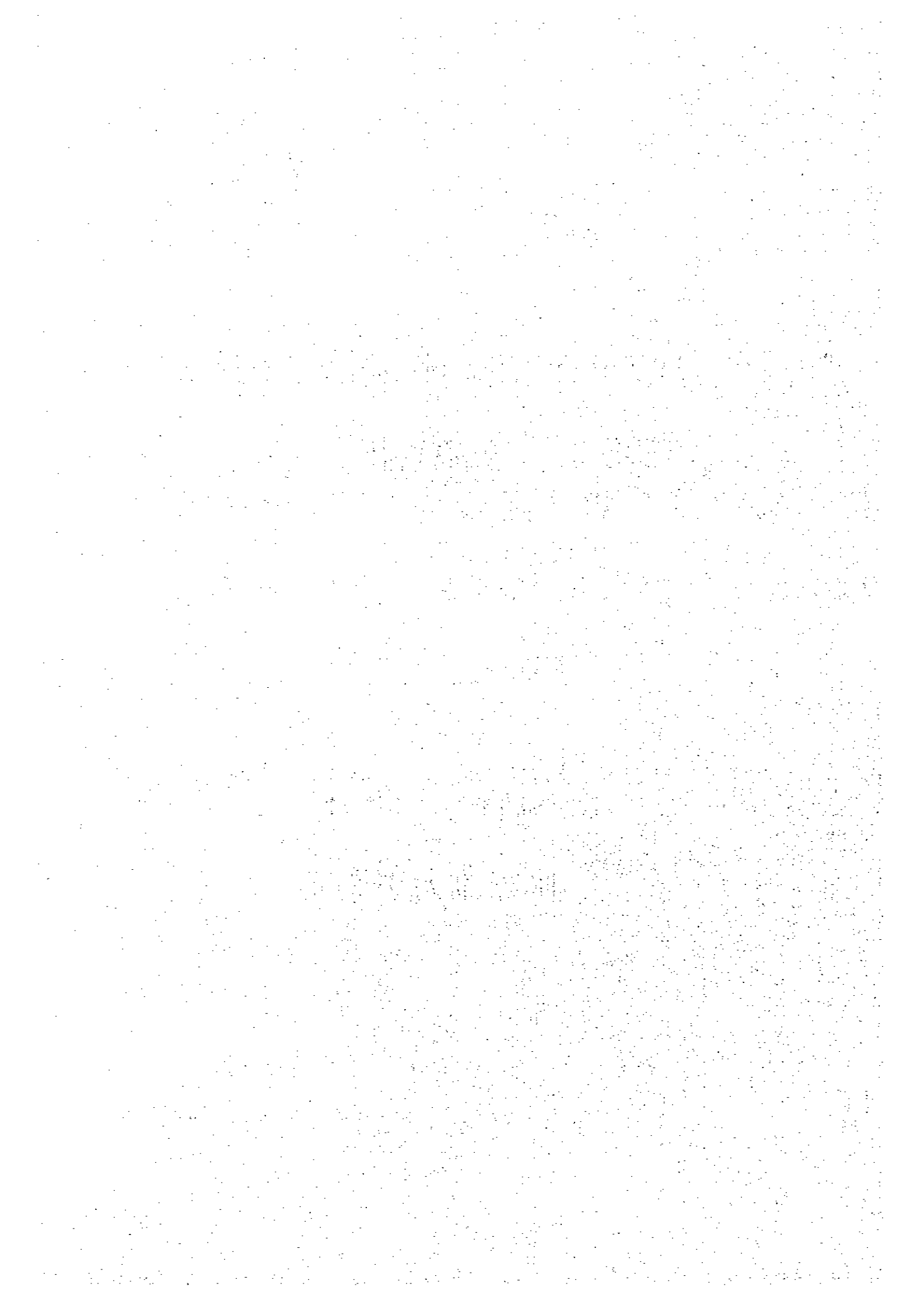
- (1) 第 2 9 回海外医療協力委員会 会議資料
- (2) 第 2 9 回海外医療協力委員会会議用資料 参考資料
- (3) プライマリ・ヘルスケア (PHC) 専門部会中間報告書 (案) 大要



第29回 海外医療協力委員会  
会議資料

平成9年2月26日(水)

国際協力事業団

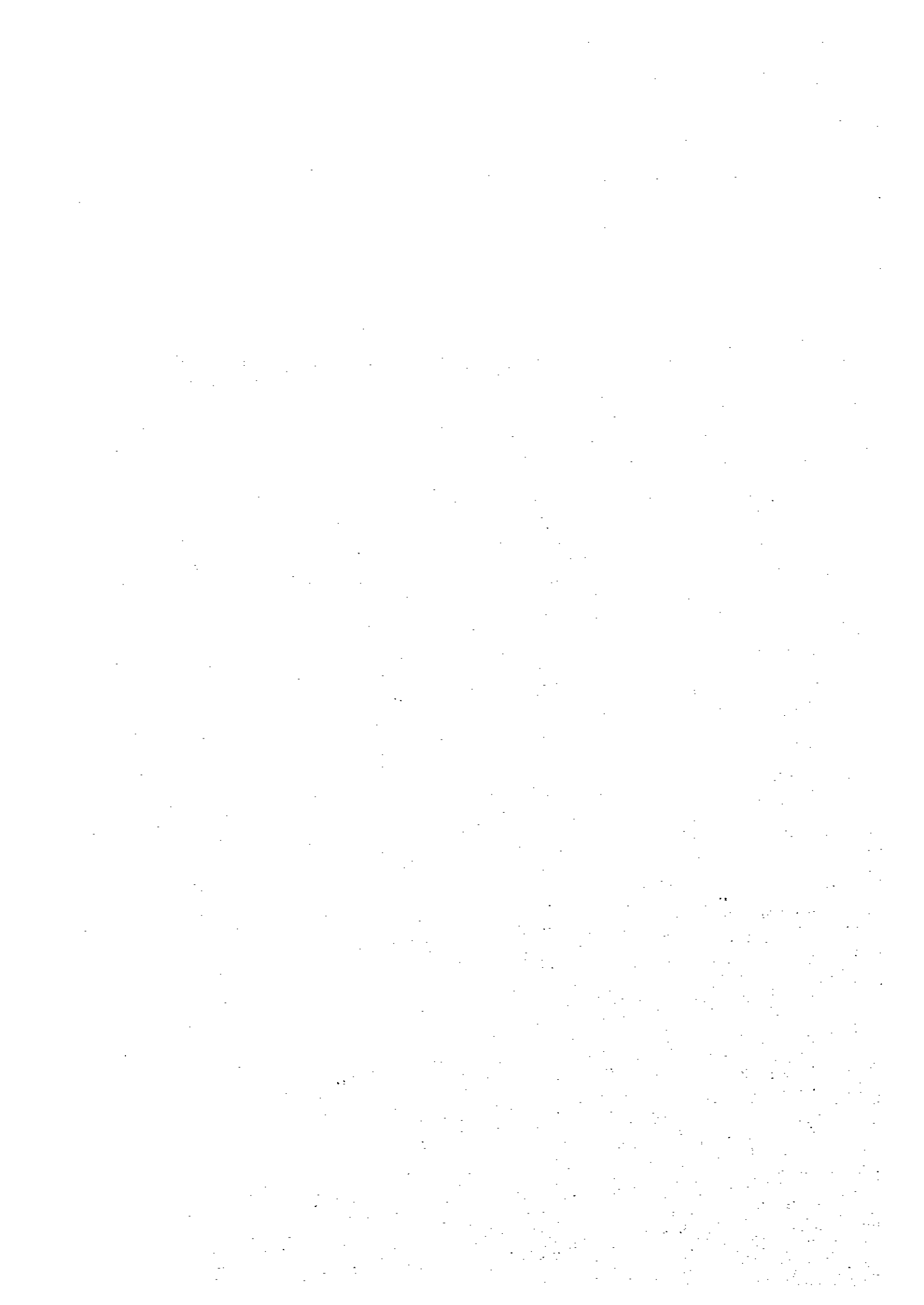


# 目 次

I. JICAの最近の動向と課題	49
1. はじめに	51
2. JICA事業における当面の課題とその取り組み	52
3. 業務実施体制の整備と課題	60
4. 平成9年度国際協力事業団予算政府原案	63
5. 予算及び定員の推移	65
II. 保健医療協力・人口家族計画協力における平成8年度事業の概要	67
1. 事業概要	69
2. 最近の動向に対する取り組み	69
3. 平成8年度新規案件	71
4. 平成8年度事業形態別実績（プロジェクト方式技術協力以外）	73
資料II-1 保健医療協力・人口家族計画協力プロジェクト分野別一覧	76
資料II-2 協力分野別プロジェクト数の推移	78
資料II-3 保健医療・人口家族計画分野の形態別事業実績の推移	79
資料II-4 研修員、専門家及び青年海外協力隊員の 全体数に占める保健医療分野の割合	80
資料II-5 保健医療・人口家族計画分野の地域別事業実績の推移	81
資料II-6 感染症対策特別機材供与実績の推移	82
資料II-7 平成8年度保健医療・人口家族計画分野集団コース・ 一般特設コース分野別実績	83
資料II-8 平成8年度保健医療分野第三国／第二国集団研修	85
資料II-9 専門家資格別・所属先別派遣実績	86
資料II-10 医療関係隊員派遣状況	89
資料II-11 災害援助等協力事業及び実績	93
資料II-12 平成8年度保健医療分野無償資金協力事業実績	95

Ⅲ. 平成9年度保健医療協力・人口家族計画協力事業予算（政府原案） の重点事項と事業の当面の課題について .....	97
1. 平成9年度保健医療協力・人口家族計画協力事業予算（政府原案） の重点事項 .....	99
2. 保健医療および人口家族計画分野における当面の課題 .....	100
資料Ⅲ－1 保健医療協力・人口家族計画予算の推移 .....	104
資料Ⅲ－2 病院案件にかかるプロ技協と無償資金協力の連携実績 .....	105

## I JICAの最近の動向と課題





## 1. はじめに

1990年代に入り東西冷戦が終結し、世界が新しい秩序を模索する中で、開発援助においては、「人間中心の開発」の考え方が一層鮮明に意識されてきた。国連開発計画（UNDP）が90年から発表している「人間開発報告書」は、その考え方を、人間が豊かで幸福な生活を送ることを開発の究極の目的と位置づけている。この考え方は、戦後の開発援助が大きな成果を上げた一方で、開発から取り残された人々の貧困の問題や環境汚染等の問題が今なお解決されていない現状を厳しく受けとめたものである。近年相次いで開催された国連環境開発会議（平成4年）、国際人口開発会議（平成6年）、社会開発サミット（平成7年3月）、世界女性会議（平成7年9月）等の一連の国際会議においても、人間を開発の中心に置く考え方に沿った議論が強まっている。

さらに、近年、先進援助国の一部に「援助疲れ」、援助予算削減等の傾向が見られるようになってきたのに対し、援助の有効性と必要性を改めて明らかにするため、平成8年5月、OECDの開発援助委員会（DAC）において、新しい開発戦略「21世紀に向けて：開発協力を通じた貢献」（いわゆる「DAC新開発戦略」）が採択された。新開発戦略においても「人間中心の開発」の考え方が踏襲されている。また、途上国が主体性をもって開発に取り組み、援助国はそれを支援する立場にあるという新しいグローバル・パートナーシップの考え方にに基づき、貧困、教育、保健医療、環境の分野で、遅くとも2015年までに達成すべき7つの開発目標が掲げられている。新開発戦略の取りまとめにあたり、我が国政府は具体的開発目標を提案する等、大きく貢献した。今後、我が国として新開発戦略に沿って如何に具体的に開発援助を実施していくかが大きな課題となっている。

こうした開発援助を巡る国際的な潮流の中で、我が国政府は平成4年6月に政府開発援助（ODA）大綱を閣議決定し、我が国の援助の理念、原則、重点事項等を明らかにした。また、平成5年6月には、ODA第5次中期目標を設定し、平成5年から5カ年間のODA総額を700～750億ドル（支出純額ベース）とすること、援助の質の拡充等を国際公約として掲げ、ODAを国際社会に対する我が国の重要な貢献の一環として位置づけた。累次の中期計画の設定による拡充努力の結果、我が国は、ODA予算規模において平成3年以降5年連続して世界最大の援助国となっており、平成7年のODA実績額は144.9億ドル（東欧、EBRDを除く）であった。

他方、我が国の援助の量的拡充に対して援助の質を示す国際的指標のひとつである贈与比率（援助額に占める無償資金協力及び技術協力を合わせた贈与部分の比率）及びODA全体の供与額に占める技術協力の割合については、ともにDAC加盟国の21ヶ国中未だ低位にとどまっております、その改善も我が国ODAにとっての今後の課題のひとつとなっている。また、現下の厳しい財政事情から、平成9年度ODA予算（政府原案）が対前年度比で2.1%と、中期目標が設定されるようになった昭和53年以来最低の予算の伸びに留まり、さらに、平成8年実績が円安の影響で落ち込む可能性も指摘されており、第5次中期目標の達成が危ぶまれている。

JICAが実施している技術協力は、「人」を通じた正に「顔の見える援助」であり、また近年我が国に強く求められている「人的国際貢献」の中核事業の一つでもある。JICAは我が国のODAの技術協力と無償資金協力の大宗を担う実施機関として、ODA大綱、中期目標及び我が国援助政策に基づき事業の質的改善及び実施体制の整備に努力を傾注してきたが、平成9年度JICA予算（政府原案）については対前年度比2.2%の伸びに留まった。

JICAには、その発展段階等に応じ多様化する途上国側の要請に的確に対応した質の高い協力、及び我が国国民各層の援助に対する期待に充分応えられ、且つその支持と参加が得られるような効果的且つ効率的な協力の実施が強く求められている。このための取り組みの一環として今後JICAが取り組むべき主要課題及び取り組みを明らかにするため、平成8年8月、第2次中期事業展望を策定した。2000年までの期間を見通したこの展望のもとで、今後そのアクション・プランの作成及び早期実施を含めて、尚一層の事業の拡充・強化を図っていくこととしている。

以上のような基本的認識を踏まえたJICA事業における当面の重要課題と取り組みは次のとおりである。

## 2. JICA事業における当面の課題とその取り組み

### (1) 事業の質的向上及び国民の期待に応えられる援助の実施

#### ア. 国別・地域別アプローチと計画機能の強化・拡充

事業を効果的かつ効率的に実施するためには、途上国の真のニーズを把握した上で、国ごとの個別事情に応じたきめ細かな対応を行う必要があり、そのための援助の「入

口」部分（プロジェクトの発掘・形成）から、実施の段階を経て、「出口」の部分（実施プロジェクトの成果に関する評価）に至るまでの事業サイクルを通じ、一貫した取り組みが不可欠である。

このため、援助の「入口」の部分については、平成元年度から策定している国別援助実施指針及び国別事業実施基本計画の対象国の拡大（平成8年度現在60カ国）を図るとともに、国別援助研究会の実施・活用等を通じ、内容の充実に努力してきている。

優良案件の発掘・形成に関しては、平成6年度に「基礎調査部」を新設し、総合的な案件発掘・形成のための調査、及び国別・地域別アプローチに基づいた基礎的調査の企画・調整等をJICAとして一元的に実施し、「入口」の部分の調査・計画機能の拡充を図っている。

#### イ. 評価・フィードバック等の充実及びソフト型の援助の強化等を通じた援助マネジメントの質的向上

援助プロジェクトの計画的な実施管理を進めるための手法として、平成4年度からPCM手法（計画的運営管理手法）をプロジェクト方式技術協力案件に試行的に一部導入した。平成8年12月には「PCM手法導入促進委員会」を設置し、組織的かつ計画的に同手法の改善を図りつつ、その他の事業にも段階的に導入していく予定である。

援助の「出口」の部分に関しては、「評価検討委員会」を設置し、評価基準及び手法の検討を進め、これまでプロジェクト方式技術協力、無償資金協力、研修員受入、専門家派遣、機材供与、開発調査に適用される「評価ガイドライン」を作成し、既に多くのプロジェクトの評価に適用されている。また、平成7年度に実施した事業評価結果の効果的なフィードバックに関する検討結果を受けて、援助の「入口」の部分や事業実施管理段階へのフィードバック・システムの改善を図る予定である。こうした事業の評価及びフィードバック・システムの拡充・強化を一層徹底するために、平成8年10月からは企画部評価監理課を評価監理室として独立・格上げした組織とした。

JICAの協力案件の効果と問題点とともに評価手法についても広く一般の理解を得るため、平成7年8月、事後評価結果を盛り込んだ「事業評価報告書」を取りまとめ一般に公開し、平成8年度版も既に公開済みである。平成9年度以降も毎年これを公開する予定である。

国際情勢の変化に伴って生ずる新しい援助ニーズとして、旧社会主義諸国等におけ

る民主化の促進、市場指向型経済の導入のためのノウハウの提供や法律、組織、制度づくりの支援、いわゆるソフト型あるいは知的支援を中心とした援助要請が増加してきている。

民主化支援に関しては、平成4年度から東欧、インドシナ、アフリカ、中央アジア・コーカサス、中米・カリブ等を対象とした民主化研究セミナーを開催するとともに、人材開発や制度づくりのための協力を行なっている。

市場経済化支援に関しては、中東欧、ベトナム等を対象とした市場経済化促進セミナーや中央アジアを対象としたマクロ経済運営の研修コースを実施している。また、平成6年度から市場経済化支援開発調査を、さらに、平成7年度から「重要政策中枢支援」としてアドバイザー専門家のグループ派遣制度をそれぞれ新設した。これら制度の活用等を通じて、ポーランドの産業政策支援、ベトナムの法整備支援及びウズベキスタンの市場経済化促進人材育成支援のためのアドバイザー専門家グループの派遣、ベトナム市場経済化支援やポーランド国鉄民営化支援等の開発調査、モンゴルの経済改革の研究協力等を実施している。

#### ウ. 知識・ノウハウの開発と蓄積

多様化・高度化する援助ニーズに対応するため、これまでの援助を通じて得られた経験・ノウハウ・情報を蓄積し、これを体系化すると同時に、経験の少ない分野の蓄積を図ることにより、事業の質的向上に役立てるとともに、このような情報をJICA内外に発信する必要がある。

JICAにおける調査研究のあり方を検討しその改善・充実に資するため、平成6年11月から「JICA事業における調査研究の基本的考え方」検討会が開催され、平成7年6月にその検討結果がまとめられた。その中で取り組み案の一つとして示された「調査研究調整委員会」を平成7年12月に設置し、計画的、効率的な調査研究の実施を図っている。また、技術協力の実施機関として人造り協力に関する調査研究の強化を重要課題として位置づけ、平成7年度から平成8年度にかけて人造り協力研究のあり方について検討を行っている。また、平成9年度予算（政府原案）において事業経験体系化研究（2件）が新規に認められた。平成8年11月には、DAC新開発戦略援助研究会を設置し、我が国がDAC新開発戦略を効果的且つ的確に実施していくための方針の検討に資するための提言をとりまとめている。

## エ. 援助ニーズに的確に対応する事業実施体制の確立

これまで職員等の増員・拡充や養成、組織・機構等事業の実施体制の見直し・強化等を通じた事業の質的改善に努力してきた。就中、8年度においては、本部ビルの移転に伴い、青年海外協力隊事務局も広尾から本部ビルに移転し、協力隊事業と技術協力事業との有機的連携が強化されてきている。また、9年度（政府原案）においては、プロジェクト方式技術協力事業の実施体制の拡充・強化、及び開発協力事業の実施体制の再編・強化が認められた。今後とも一層機動的、総合的な事業実施体制の確立を図るべく、事業サイクルに沿った事業形態の整理統合、事業の現地化、国際約束の包括化等の推進に取り組んでいくこととしている。

## (2) 援助資源の拡充と援助の裾野の拡大

### ア. 援助資源の充実

優秀な援助人材の養成・確保は援助の質の向上のために必要不可欠であり、JICAにとって最も重要な課題のひとつである。このため、JICAによる主体的な専門家リクルートの体制強化策の一環として、平成9年度予算（政府原案）において専門家公募費の大幅増が認められた。また、同予算において、輸出振興、投資促進等の分野における民間の経験豊かな有識者を派遣するための民間セクター・アドバイザー専門家制度の新設が認められた。

途上国自身のドナー化を促進することにもつながる「南南（途上国間）協力」支援は重要な課題となっており、第三国研修の一層の拡充努力に加え、平成6年度に開始された第三国専門家についても従来のアジア地域に加え中南米地域等に広げる等、その拡充を図っていくこととしている。

平成6年のアジア太平洋経済協力（APEC）ジャカルタ会合において我が国が提唱した「APEC前進のためのパートナー（PFP）構想」は、我が国とタイとの間で2件、マレーシアとの間で1件が第三国研修の制度を用いて平成8年度から5年間APEC加盟途上国・地域を対象に実施されることになった。また、周辺国等に援助を開始しているタイ、シンガポールとの間でそれぞれパートナーシップ・プログラムの実施合意を形成し、これら新興援助供与国に対する支援を行っている。さらに、韓国、タイ、アルゼンティンの援助実施の担当省庁・機関の実務者を対象とする研修を実施している。

技術協力と有償資金協力など各種形態間の有機的な連携、先進国援助機関や国際機関等との連携を推進している。具体的には、海外経済協力基金（OECF）、また、

世界銀行、国連開発計画（UNDP）、米国国際開発庁（USAID）、カナダ国際開発庁（CIDA）等との定期協議や人事交流、及びそれらを通じた具体的な連携案件の形成及び実施等の推進に努めている。さらに、アジア開発銀行（ADB）とは、従来のJICA職員の派遣に加え、平成8年度にADBとの初の定期協議を行った。

#### イ. 国民の理解の促進と国民参加型援助の拡充

今後とも事業の拡充・強化を図るうえで国民各層の理解及び支持は欠くべからざるものである。広報・開発教育の拡充、情報公開の促進により国民の理解を深めるとともに、事業への国民の参加機会の拡充を図ることは極めて重要となっていることから、尚一層の努力を傾注する必要がある。

広報・啓蒙に関しては、10月6日の「国際協力の日」を中心に国際協力推進キャンペーン期間を設け、全国各地で国際シンポジウムを開催するなど様々な活動を展開している。このような活動の拠点となる国内機関の体制を着実に整備・強化し、事業の地方展開を図ることとしており、この一環として平成8年に北海道国際センターを札幌、帯広に開設したのに続き、平成9年4月には広島県内に中国国際センターが開設される予定である。さらに、平成9年度予算（政府原案）では、横浜国際センター（仮称）の調査費、兵庫国際センター（仮称）建て替えに係る設計費、及び名古屋国際研修センターの移転・建て替えのための土地購入費が認められた。

平成8年度からは、地方自治体、NGO等地元の関係団体との連携を推進するパイプ役として、地方自治体の国際交流協会等において広報等の国内業務の支援活動を行う国際協力推進員の配置が新規に認められた。また、平成9年度予算（政府原案）において、国内のJICA国際センター及び国内支部が、事業内容や参加機会の紹介、援助人材のリクルート、意見交換等を行い国民参加型援助を推進するための自治体、NGO等を対象とする連絡説明会、及び国際センター等の活動強化のための地方の諸団体主催のイベントへの協賛事業に要する経費が認められたことから、これを活用した国内における新たな事業展開に努めることとする。情報を積極的に公開・発信するため、平成7年6月からインターネットを導入しており、国際協力総合研修所が制作・運営するホーム・ページへの外部からのアクセス（接続）件数は導入直後の520件/日から平成8年12月には7,800件/日と15倍に激増しており情報発信に大きな威力を発揮しつつある。平成9年度予算（政府原案）においてデータベースの充実を中心とするインターネットの整備拡充が認められた。開発教育の支援についても、平成9年度予算（政府原案）において、従来中学生・高校生向けであった懸賞作文募集

経費の対象が大学生まで拡大された他、開発教育支援用ビデオの作成経費が新規予算として認められた。

人作り協力を主任務とするJICAは、「国民参加型援助」の促進のため大きな役割を担っている。国民参加型援助の一つとして、被援助国の地域住民と一体となって当該地域の経済・社会発展に協力する青年海外協力隊の派遣があげられる。現在、57ヶ国に約2300名超の隊員が派遣されており、帰国隊員も1万6千人を超えた。95年度からは帰国した青年海外協力隊員の帰国報告地方キャンペーンが実施されている。また、現在、シニア海外ボランティア、日系社会青年ボランティア（海外開発青年）、日系社会シニア協力専門家が合計約250名派遣されている。青年招へい事業においては、講義・視察等の研修プログラムに加え、日本人青年との合同合宿セミナー、ホームステイ、地域の人々との交流会等を行い、これらを通じ友情と信頼の絆が培われており、北海道から沖縄までの全国的規模で地方プログラムが実施され内外から高く評価されている。平成8年度は78カ国から1570名、平成9年度予算(政府原案)では中南米から新たに50名の青年を受け入れることとしている。

これら事業は国民のODAへの参加機会を提供するとともに、ODAについての理解の促進に大きな役割を果たしている。

JICAでは、地方が有する開発経験・ノウハウ等を活用した研修コースの開発、自治体職員等の専門家・調査団員としての派遣、自治体関係者等を対象とする国際協力実務者研修の開催等を図ると同時に、自治体との優良な連携案件の形成・実施に取り組み、地方との連携強化に努めている。このうち、JICA事業との連携により自治体の独自の取り組みがODA案件として実施に移され注目を集めているものとしては、ネパール国プライマリー・ヘルス・ケア・プロジェクト（埼玉県）、ボリヴィア・サンタクルス地方公衆衛生向上プロジェクト（サンタクルス州と姉妹提携を締結している沖縄県）、中国大連市環境モデル地区整備計画調査（同市と姉妹提携関係にある北九州市）等がある。

また、平成7、8年度に国民参加型協力推進基礎調査が実施され、障害者の国際協力参加についての範囲、内容等に係る検討委員会を国際協力総合研修所に設置し検討を行っている。さらに、平成8年度から新設されたNGO等連携強化費を活用してプロジェクト方式技術協力においてNGOとの連携を進めている。具体的には、岡山県に本部を置くアジア医師連絡協会（AMDA）との連携により平成8年度から協力を開始したザンビア・ルサカ市プライマリー・ヘルス・ケア・プロジェクト、鹿児島県に本拠を置く「からいも交流財団」との連携により97年3月から実施予定のインド

ネシア・スラウェシ貧困対策支援村落開発プロジェクト等がある。

### (3) 地球的規模の問題（環境、貧困、開発における女性など）への対応

環境問題に関しては、JICAでは、「環境」と「開発」がバランスの取れた形で達成され、もって「持続可能な開発」が実施されていくよう、環境協力の拡充及び環境配慮の強化に努めている。我が方から積極的に協力案件を形成し協力拡充を図るため、環境分野のプロジェクト形成調査団や環境プロジェクト発掘調査の拡充を行っている。環境配慮に関しては、開発調査及び無償資金協力の調査において環境調査団員の配置の充実に努めており、また、社会経済インフラ等20分野の開発調査について「環境配慮ガイドライン」の整備及び公開を既に実施しており、無償資金協力等その他の事業においても環境配慮のあり方に係るガイドラインの導入を図りつつある。

平成9年には平成4年に開催された国連環境開発会議（UNCED）の5年後のフォローアップのための国連特別総会（6月）や第3回気候変動枠組み条約締結国会議（12月、於京都市）が予定されており、JICAとしても本分野の協力充実のため、上記の対応に加え、環境分野の人材の育成・確保、関連情報の収集・整備、基礎研究の充実等を通じ一層積極的に取り組む考えである。

貧困分野では、これまで貧困問題援助研究会や貧困問題解消に向けての方策検討会の開催、貧困対策ガイドブックの作成、「開発と貧困」をテーマとする専門家養成研修コースの実施等を行ってきており、貧困対策への取り組み及び案件の拡充を図るため、今後さらに貧困対策ガイドラインの整備、協力人材の育成強化に努めることとする。

開発における女性への支援としては、平成7年9月に北京で開催された第4回世界女性会議において日本政府が発表したWIDイニシアティブ（「教育」、「健康」、「経済・社会活動への参加」の3分野を重点分野とすること）を受け、JICAでは各種ガイドラインの整備や適切なアプローチについての基礎研究の実施を図りつつ同分野での協力を拡充していく予定である。

また、JICAでは、従来から広く外部の学識経験者等の参加を得て、国別・分野別援助研究会を設け、研究と政策提言の作成を行っており、これまでに「環境」、「貧困」、「WID」、「人口問題」、「開発と教育」等の検討を行った。

### (4) 新たな国際情勢に即した新たな援助課題への対応

冷戦終了後の世界において、新たに援助対象となった国・地域への援助の緊急性は



高く、国際社会の合意の下に、これらの国・地域の経済・社会開発に積極的貢献を果たすことが求められている。援助の実施にあたっては、「民主主義」、「人権」、「平和」、「持続可能な開発」といった広く国際的に受け入れられている目標の実現を目指して対応していくことが重要である。また、中南米諸国における移住者・日系人支援事業も新たな援助課題として本格的取り組みが図られている。

#### ア. 新規援助対象国・地域等に対する対応

新たな援助対象地域での事業は、新たな視点及び新たな手法をもって展開されており、JICAへの援助要請案件は急速な勢いで伸長しつつある。

近年新規援助対象国となったエストニア、ラトヴィア、リトアニアのバルト3国、アルメニア、グルジア、アゼルバイジャンのコーカサス3国については、今後の協力のあり方、拡充の可能性を検討するため、前者は平成8年7月、後者は同年10月に調査団を派遣し、先方ニーズの把握等を行った。

中東においては、本格的和平交渉が進められているパレスチナに対しては、従来から国際機関を通じた技術協力が実施されているが、平成7年9月の村山首相の中東訪問を機に直接援助の開始が決定された。これを受け、JICAとしてもより積極的な役割を果たすべき地域と認識しており、平成9年度予算（政府原案）においては、パレスチナ事務所の新設が認められた。

アパルトヘイト政策撤廃後、新たな国造りに取り組む南アフリカに対しては、民主化促進のための研修員受入を行っている他、今後の協力の本格化に向けて教育やインフラ整備等の分野でプロジェクト形成調査を実施した。また、平成8年度末までに南アフリカ事務所を新設する予定である。

日米コモン・アジェンダでは、エル・サルヴァドルで民主主義と市民社会の促進を日米で協力することになっており、JICAもその主要な一端を担うことになっている。

また、大メコン圏開発構想に対する対応等、二国間の枠を越えたサブ・リージョナルな協力の推進のあり方が課題となっている。

上記の他に、平成9年は、国交正常化25周年を迎える中国、平成10年を目途に開催が予定されている第2回アフリカ開発会議（TICAD II）の対象であるアフリカ諸国への協力事業の推進方策を検討していく必要がある。

#### イ. 日系人に対する支援・協力

JICAは主として中南米諸国を対象に移住事業を実施してきているが、近年の同地域

への本邦移住者の大幅な減少等、移住を巡る環境の変化に対応すべく、平成5年度をもって移住者送出業務を終了するとともに、平成6年度において実施体制の再編を行った。この実施体制の再編において、移住事業部を廃止し、事業の類似性から技術協力部門で実施可能な事業については関連事業部に業務を移管するとともに、企画部内に移住企画調整課を新設、移住事業の企画・総合的調整及び他の事業部で実施困難な事業を同課が担当することとなった。

また、これまで移住事業として実施してきた事業のうち、途上地域に対する技術協力として整理できるものについて、平成8年度から「日系人を通じた技術協力」として位置付け、当該事業費を技術協力事業費に組み替え、技術協力事業の一環として実施することになった。

今後、引き続き移住者の安定定着を促進するための施策を重点的に実施していくとともに、経済技術協力事業を通じて日系移住地を含む広域的な地域社会開発を図る等、移住事業と経済技術協力事業との連携にも積極的に取り組んでいく考えである。

### 3. 業務実施体制の整備と課題

#### (1) 平成9年度予算（政府原案）

##### ア. 定員の拡充等

定員増20人（内訳は国内13人、在外7人。定員削減10人、純増10人）

総定員数1,213人（昭和49年度設立時定員994人、平成8年度定員1203人）

支援要員増13人（ライフワーク専門家、企画調査員、連携協力調査員、在外専門調整員等）

##### イ. 組織の整備

#### (ア) 本部

- 農林水産開発調査部農林業投融資課の設置（農林業分野の投融資事業の一元化）  
（農業開発協力部農業投融資課の振替）

- 林業水産開発協力部林業技術協力課の設置（林業分野プロジェクト実施体制強化）  
（林業水産開発協力部林業技術協力投融資課の振替）
- 鉱工業開発協力部計画・投融資課の設置（鉱工業投融資事業実施体制の再編）  
（鉱工業開発協力部計画課の振替）
- 鉱工業開発協力部鉱工業開発協力第一課の設置（工業分野の実施体制強化）  
（鉱工業開発協力部鉱工業開発協力課の振替）
- 鉱工業開発協力部鉱工業開発協力第二課の設置（エネルギー・環境分野等実施体制強化）  
（鉱工業開発協力部鉱工業投融資課の振替）
- 無償資金協力調査部調査役の設置（設計積算審査体制の強化）（新規）
- 青年海外協力隊事務局（新）国内第一課の設置（啓発、地方との連携強化）  
（青年海外協力隊事務局啓発課の振替）
- 青年海外協力隊事務局（新）国内第二課の設置（募集・選考一貫体制整備）  
（青年海外協力隊事務局（旧）国内第一課の振替）
- 青年海外協力隊事務局国内第三課の設置（派遣前訓練、技術支援の強化）  
（青年海外協力隊事務局（旧）国内第二課の振替）

#### （イ）在外事務所

- パレスチナ事務所の設置（青年海外協力隊事務局経理課の振替）

#### （2）今後の主要課題

##### ア. 的確な事業実施のための基盤の強化（援助要員の拡充等）

我が国のODA実施体制は、ODAの規模に比べ国際比較においても弱体であり、DAC対

- ・ 日援助審査、対外経済協力審議会、行革審、行政監察の勧告、ODA大綱や第5次ODA中期目標などにおいても、援助の管理能力強化及び援助実施体制の整備・充実の必要性が強く指摘されている。今後とも事業量の増加と質の向上に対応するため、計画的に定員等援助要員の拡充を図ることはもちろん、定型業務の外部委託等を積極的に行い一層の業務の合理化・効率化を促進するとともに、業務体制の全体的な見直しを行い効率的な組織体制の構築を図る。

#### イ. 新たな援助課題への対応能力の強化

環境、人口、WID等の地球的規模の課題や、市場経済化・民主化支援、南南協力に対する支援等の多様化する援助ニーズに対し、効果的かつ迅速な案件形成と協力目的の達成に向けたきめ細かな対応を行うため、在外事務所及び事業計画部門の体制を強化するとともに実施部門の機能強化を図る。

#### ウ. 評価機能の強化

平成8年度には、評価監理部門の強化を行ったが、事業の評価をより適切に行うための評価手法の開発や評価結果の効果的なフィードバックを含めた評価監理機能を一層強化するための体制を整備する。

#### エ. 調査研究機能の強化

多様化する援助ニーズに対応し、より質の高いJICA事業を実施していくために、これまでの援助の「入口」部門の充実に大きな貢献をしてきた国別・分野別調査研究に加え、事業の実施段階における過去の経験や蓄積された教訓を協力現場にフィードバックしていく「事業の経験集約型」調査研究を中心として、調査研究機能をさらに強化する必要がある、そのための体制整備を図る。

#### オ. 国民参加型援助の推進

平成8年度には、中国国際センターの新設、九州支部と九州国際センターの統合、関西支部と大阪国際センターの統合、筑波の両センターの統合、駒ヶ根及び二本松協力隊訓練所のJICA総合出先機関への格上げ等を行い、また、平成9年度には国内機関の定員増が認められたが、今後もJICA事業に対する国民の理解と参加を得るための広報機能の強化を図るとともに、地方自治体等との連携した国民参加型援助をさらに推進するための体制整備を図る。

平成9年度国際協力事業団予算政府原案

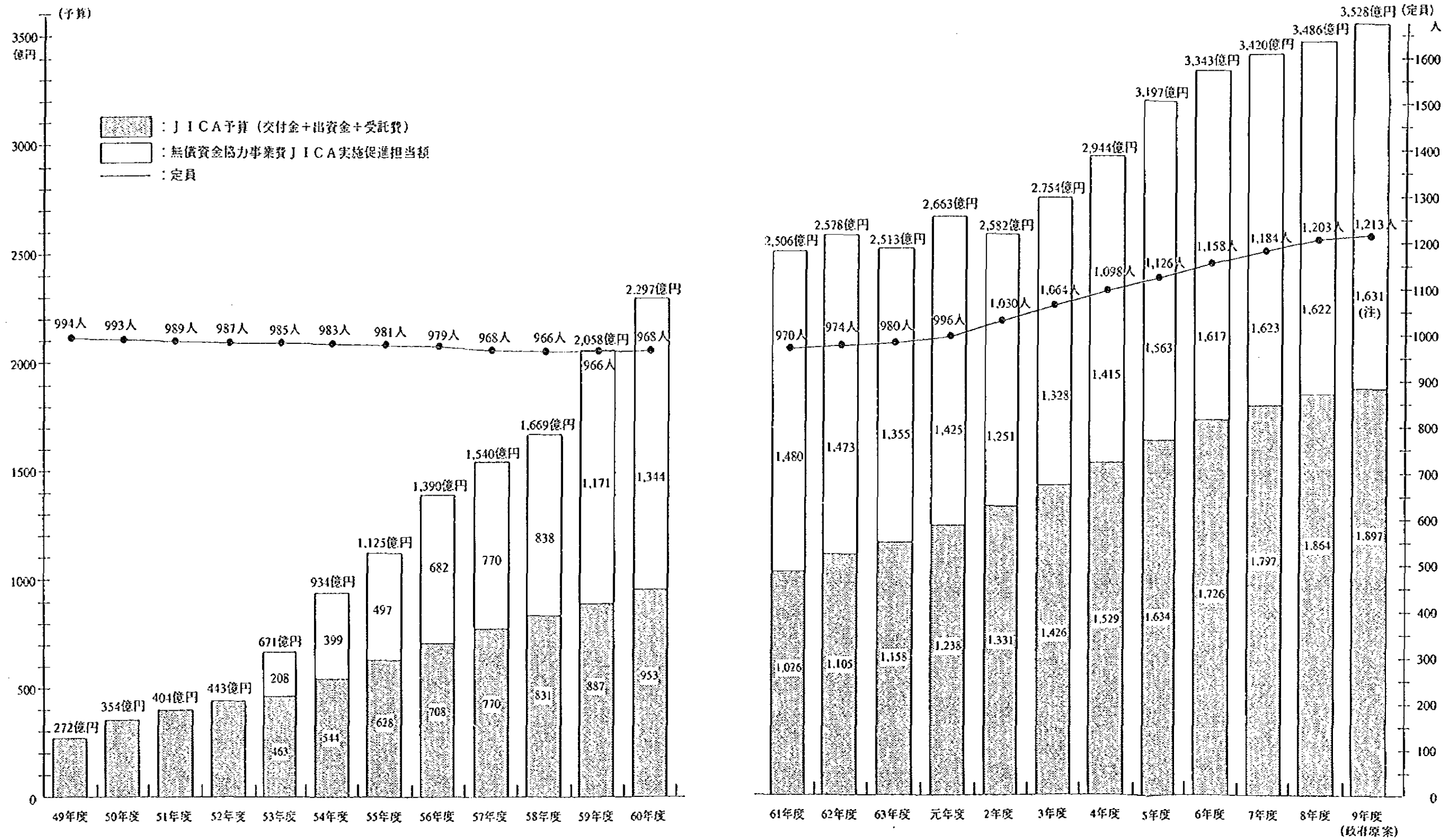
(単位：千円)

科 目	平成7年度		平成8年度		平成9年度		
	予算額	仲率	予算額	仲率	予算額	仲率	対前年増減額
I 国際協力事業団交付金	164,273,102	4.1%	172,016,880	4.7%	175,789,706	2.2%	3,772,826
1. 海外技術協力事業費	138,260,729	4.0%	146,783,158	6.2%	149,683,054	2.0%	2,899,896
(項) 技術研修員受入事業費	23,247,260	4.4%	25,458,715	9.5%	26,487,837	4.0%	1,039,122
(項) 青年招へい事業費	2,559,699	7.0%	2,575,281	0.6%	2,637,906	2.4%	62,625
(項) 技術協力専門家派遣事業費	16,548,917	1.3%	17,244,316	4.2%	17,660,158	2.4%	415,842
(項) 技術協力器材供与事業費	2,662,230	1.0%	2,663,022	0.0%	2,253,897	△15.4%	△409,125
(項) プロジェクト方式技術協力事業費	36,284,766	4.1%	38,104,740	5.0%	38,650,466	1.4%	545,726
社会開発協力に必要な経費	12,177,645	3.9%	12,658,143	3.9%	12,710,623	0.4%	52,480
保健医療協力に必要な経費	7,097,497	3.7%	7,551,130	6.4%	7,811,764	3.5%	260,634
人口家族計画協力に必要な経費	1,470,025	8.9%	1,577,885	7.3%	1,625,722	3.0%	47,837
農林水産業協力に必要な経費	12,099,723	3.8%	12,559,298	3.8%	12,705,015	1.2%	145,717
産業開発協力に必要な経費	3,439,876	4.1%	3,758,284	9.3%	3,797,342	1.0%	39,058
(項) 青年海外協力隊派遣事業費	16,848,669	5.1%	18,761,134	11.4%	19,276,134	2.7%	515,000
(項) 技術協力専門家等福利厚生費	1,090,774	10.3%	1,193,444	9.4%	1,283,305	7.5%	89,861
(項) 技術協力専門家養成確保費	2,787,408	6.1%	2,999,954	7.6%	3,099,409	3.3%	99,455
(項) 開発調査事業費	25,170,212	3.5%	26,106,843	3.7%	26,664,712	2.1%	557,869
(項) 開発協力事業費	1,215,570	1.7%	1,226,932	0.9%	1,057,620	△13.8%	△169,312
(項) 無償資金協力事業費	5,866,802	5.9%	6,212,300	5.9%	6,323,094	1.8%	110,794
(項) 災害援助等協力事業費	1,500,000	0.0%	1,500,000	0.0%	1,300,000	△13.3%	△200,000
(項) 援助効率促進費	2,478,422	9.9%	2,736,477	10.4%	2,988,516	9.2%	252,039
2. 海外移住事業費	2,626,789	0.0%	877,617	△66.6%	863,769	△1.6%	△13,848
3. 管理費	23,385,584	5.0%	24,356,105	4.2%	25,242,883	3.6%	886,778
II 国際協力事業団出資金	4,975,000	3.5%	3,666,000	△26.3%	3,690,000	0.7%	24,000
1. 開発投融資出資金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
2. 移住事業出資金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
3. 施設取得等出資金	4,975,000	3.5%	3,666,000	△26.3%	3,690,000	0.7%	24,000
合 計	169,248,102	4.0%	175,682,880	3.8%	179,479,706	2.2%	3,796,826
国際協力事業団受託費 (通産省)							
海外開発計画調査事業費	10,422,217	5.0%	10,681,691	2.5%	10,156,258	△4.9%	△525,433
総 計	179,670,319	4.1%	186,364,571	3.7%	189,635,964	1.8%	3,271,393





# 予算及び定員の推移



(注) 但し、食糧援助実施促進分 (80~100億円見込み) が加わる予定。

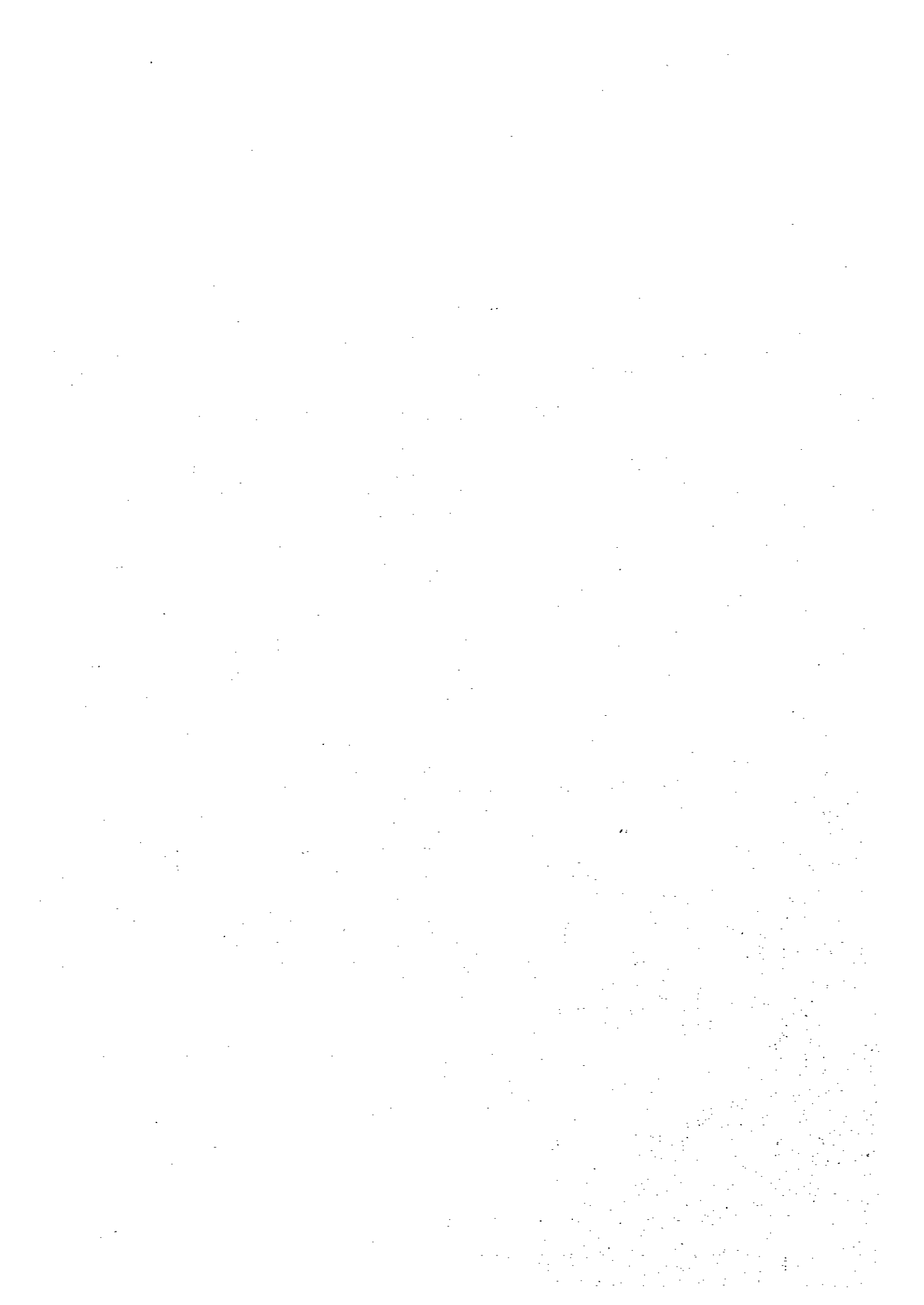








## Ⅱ 保健医療協力・人口家族計画協力 における平成8年度事業の概要



## 1. 事業概要

保健医療協力事業においては、開発途上国のニーズの変化や多様化に応じ、平成8年度においては39件のプロジェクトを実施している。これらの協力を対象分野別にみると①病院等の臨床医学（10件）、②研究所等への研究（8件）、③保健医療技術者養成訓練（3件）、④医薬品・ワクチン・食品の品質管理（4件）、⑤公衆衛生・地域保健分野（14件）に区分されるところ、平成8年度においては、公衆衛生、地域保健分野の協力が増加しているのが特色である。[P.28～P.30資料II-1、II-2参照]

他方、人口家族計画協力事業においては9件のプロジェクトを実施している。これらのプロジェクトの内容としては、家族計画だけでなく安全な出産等を含めた女性の健康、さらには地域における母子保健活動の向上等を含めた「家族計画・母子保健統合型」のプロジェクト（5件）、家族計画普及のための視聴覚教材の開発・配布を通じた啓蒙活動（IEC）を主体としたプロジェクト（3件）、人口問題に取り組むための基礎データとなる人口統計の精度向上を目的とするプロジェクト（1件）を実施している。[P.28～P.30資料II-1、II-2参照]

これらの事業をとおして、平成8年度は平成9年1月末日時点までで長期245名、短期287名、計532名の専門家を派遣している（平成7年度の実績は長期247名、短期379名、計626名）。[P.31～P.33資料II-3～5参照]

この他、医療特別機材の供与事業として、病院や研究所向けの診療・検査用機材や試験・研究用機材（19件）のほか、「感染症対策特別機材供与」（37件）を実施しているが、この事業は、WHOやUNICEFと連携しEPIワクチンやコールドチェーン機材を供与する事業である。なお平成8年度から新規事業として「エイズ対策・血液検査特別機材供与」（4件）をおこなっている。さらに、人口家族計画協力事業として、避妊具や母子保健キット等を「人口家族計画特別機材供与」（19件）としてUNFPAや青年海外協力隊と連携し供与をおこなっている。[P.34資料II-6参照]

## 2. 最近の動向に対する取り組み

### (1) 人口・エイズ分野

平成8年度における事業実施の重点分野として、GIIにもとづく人口・エイズ分野に対する協力の拡充があげられる。人口分野では、人口家族計画特別機材の供与対象国が拡大され、フィリピンに対し助産婦キットや妊産婦検診用機材、インドネシアに対し母子保健手帳や保健婦及び助産婦向け教材の供与を行った。

また、エイズ分野においては平成8年7月からフィリピンエイズ対策プロジェクトが新たに開始されたが、同プロジェクトをはじめとしてエイズ対策を活動分野とするプロジェクトについては、現地の医療事情により適合した技術開発を促進することを目的とする「エイズ対策適正技術開発支援費」が認められ、同年度から活用している。平成8年度はフィ

リピンエイズ対策プロジェクトのほか、ケニア感染症研究対策Ⅱ、タイエイズ対策（個別専門家）に対し、現地調査等を同支援経費により実施した。また「エイズ対策・血液検査特別機材」については、インド、フィリピン、ケニアにおけるプロジェクトにおいて検査・診断用資機材の供与をおこなった。

## （２）プライマリ・ヘルスケア（PHC）への取り組み（DAC新開発戦略を踏まえて）

平成7年度の第28回海外医療協力委員会において、平成8年度の専門部会の研究テーマとしてプライマリ・ヘルスケアを検討することとなった。OECDの開発援助委員会は昨年5月「新開発戦略」を採択したが、この戦略においては「人間中心の開発」を基本として、途上国の自助努力を促進するとともに、主要な開発項目に対して、具体的な目標を定めているが、これらのうち保健・医療分野の目標としては、「2015年までに5歳未満児死亡率を3分の1に、妊産婦死亡率を4分の1に削減する」こととともに、「すべての人が基礎保健システムを通じて性と生殖に関する保健・医療サービスへのアクセスを実現する」ことを目標として設定している。これらの実現にあたっては開発途上国におけるPHCの整備が不可欠であり、専門部会においてはPHCのガイドラインの策定と、それに基づいた具体的なPHC協力の強化を図ることとしている。

## （３）主要援助供与国及び国際機関、地方自治体、NGO等との連携

近年、限られた援助資源のもと、多様化する開発途上国の援助ニーズに対応し効果的な協力を実施するためには、地方自治体やNGO等との連携を促進することが必要である。

また、途上国における協力にあたっては、主要援助国との情報交換、援助分野・対象地域の調整、等の連携を強化し、国際機関の所有するノウハウを積極的に活用する必要がある。

平成8年度における保健医療及び人口家族計画プロジェクトの実施にあたっては、こうした連携を積極的に推進し、米国AID、WHO、UNICEF、UNFPA等の国際機関との連携の下に以下のような事業を実施中である。

### ア. 主要援助国及び国際機関との連携案件

#### （ア）WHOとの連携プロジェクト（4件）

ラオス公衆衛生、中国ポリオ対策、ガーナ野口記念医学研究所Ⅱ  
ザンビア感染症対策

#### （イ）UNICEFとの連携プロジェクト（1件）

中国ポリオ対策

(ウ) UNFPAとの連携プロジェクト（2件）

フィリピン家族計画・母子保健、トルコ人口教育促進Ⅱ

(エ) USAIDとの連携プロジェクト（2件）

フィリピンエイズ対策、フィリピン家族計画・母子保健

(オ) 英国援助庁（ODA）との連携プロジェクト（1件）

タンザニア母子保健

イ. 地方自治体との連携案件（連携先）（5件）

ネパールプライマリヘルスケア（埼玉県）、

モンゴル母子保健（千葉県）（8年度事前調査実施。9年度開始予定）、

メキシコ家族計画・母子保健（沖縄県）、ケニア感染症研究対策Ⅱ（滋賀県）

ザンビアプライマリ・ヘルスケア（新潟県）

ウ. NGOとの連携（連携先）（5件）

フィリピン家族計画母子保健（アジア医師連絡協議会（AMDA））

ザンビアプライマリ・ヘルスケア（同）

ヴェトナムリプロダクティブ・ヘルス（家族計画国際協力財団）

（9年度開始予定）

ネパール結核対策（結核予防会）

イエメン結核対策（同）

エ. 現地NGOとの連携（4件）

フィリピン家族計画・母子保健、パキスタン母子保健

ケニア人口教育促進Ⅱ、ブラジル家族計画・母子保健

オ. その他民間機関との連携（連携先）（1件）

ネパール母子保健（個別専門家派遣）（日本医師会）

### 3. 平成8年度新規案件

8年度に新たに開始されたプロジェクトは以下のとおりである。

(1) 人口・エイズ分野

ア. パキスタン母子保健（平成8年6月から5年間）

わが国の無償資金協力による「母子保健センター」を拠点として、母性保健医療の向上（妊産婦疾病罹患率・死亡率の低下、等）を目的とする。



イ、フィリピンエイズ対策（平成8年7月から5年間）

エイズ・性感染症の検査・診断・臨床・サーベイランス研修等を実施する中央ラボラトリーとそれに連なるリファラルシステムを整備、確立する。併せて地方の保健衛生施設におけるエイズ感染予防活動及び検査機能の強化を図る。

ウ、ケニア感染症研究対策Ⅱ（平成8年5月から5年間）

ケニア国のみならずアフリカ地域の感染症研究の拠点となるケニア中央医学研究所（KEMRI）における肝炎、HIV/AIDS、急性呼吸器感染症（ARI）の3分野の診断・研究能力の向上を図る。

エ、ブラジル家族計画・母子保健プロジェクト（平成8年4月から5年間）

ブラジルの貧困地域である東北部に属するセアラ州をモデルとして、地域保健従事者の能力強化を通じ、妊産婦ケアを中心とする母子保健の向上を図る。

オ、フィリピン家族計画・母子保健Ⅱ（平成9年4月開始予定）

フェーズⅠで確立された母子保健保健サービスの改善を通じて家族計画を普及させる手法（特に母子手帳の配布と定期妊産婦検診の推進）をフェーズⅠのモデル地区であったタラック州が属する中部ルソン地域全体に拡大させる。

カ、ブラジルカンピーナス大学臨床研究（平成9年4月開始予定）

ブラジル国内で急増している肝臓疾患、エイズ、小児感染症の3つの分野にかかる研究および治療技術の向上を図り、さらにその成果の教育普及を通じ同国の医療福祉の向上に努める。

（2）地方自治体・NGOとの連携案件（新潟県、AMDA）

ザンビアプライマリ・ヘルスケア（平成9年3月から5年間）

首都ルサカ市及び周辺地域における住民参加型の地域医療体制の整備・強化を目的に、ヘルスセンターにおける人材育成、ヘルスセンターと三次医療機関との間のレファラル体制の整備等に対する協力を行う。

（3）新興・再興感染症対策案件

ジンバブエ感染症対策（平成8年7月から5年間）

ジンバブエ国における死亡原因の上位を占める感染症対策のため、マラリア、住血吸虫症等に関する疫学調査及び疾病対策を実施する。

#### (4) その他

##### スリランカ看護教育（平成8年10月から5年間）

スリランカ国における看護教育のモデル校を創ることを目標として、学校運営管理計画の策定、教育手法及び教材の改善のための協力をを行う。

##### インドネシア南スラウェシ地域保健（平成9年4月開始予定）

ジャワ島など西部インドネシアに比して医療事情の劣悪なスラウェシ島南部地域に対し、保健センター等の強化を通じ住民教育や地域保健活動の促進を図る。

### 4. 平成8年度事業形態別実績（プロジェクト方式技術協力以外）

#### (1) 研修員受入

平成8年度の研修員（第二国研修、第三国研修、日系社会支援研修員、開発協力研修員を含み、青年招へいを除く）の平成9年1月末日までの受入人数は、平成7年度からの継続滞在者を含めて8,268人であり、このうち保健医療分野の研修員は1,050人と、全体の12.7%を占めている。[P.31~P.33資料II-3~5参照]

研修分野としては保健医療行政・計画、公衆衛生、病院管理、臨床医学、臨床検査技術、看護、医療放射線、食品衛生、医薬品、家族計画、歯科、精神衛生等多岐に亘っている。

[P.35~P.36資料II-7参照]

開発途上国に拠点を置いて実施される第三国研修は、平成8年度には105コースを実施しているが、このうち保健医療分野では、インドネシアで実施している「家族計画におけるIEC」、ガーナの野口記念医学研究所を拠点にWHOとの連携により実施している「黄熱・ポリオ感染実験室診断技術」等の14コースがある。[P.37資料II-8参照]

また、開発途上国が、日本の技術協力の成果を受けて自らの手で国内の人材養成のために研修を実施し、我が国が資金面及び技術面でこれを支援する第二国研修については、平成8年度は10コースを実施予定であり、このうち保健医療分野ではフィリピンにおいて実施している「エイズ等診断及び管理」、タンザニアにおいて実施している「マラリア対策」等5コースと、全体の半分を占めている。[P.37資料II-8参照]

#### (2) 専門家派遣

平成8年度の専門家の平成9年1月末日までの派遣人数は、平成7年度以前からの継続滞在者を含めて4,415人であり、このうち保健医療分野の専門家は591人と全体の13.4%を占めている。なお、平成7年度、医療協力部から新規に派遣された専門家の派遣実績を資格別、所属先別に分類したのが資料II-9である。[P.31~P.33資料II-3~II-5、P.38資料II-9参照]

保健医療分野の個別専門家については、プロジェクト方式技術協力開始前の準備や終了

後のフォローアップ等、プロ技と密接に関連する要請案件については原則として医療協力部が担当している。プロ技との直接的関連の高くない案件については案件毎に医療協力部と派遣事業部とが協議の上で所掌を分担しているが、派遣事業部が所掌する専門家の大部分は第三国研修の講師等として短期で派遣されている。

派遣分野としては、結核、マラリア、ポリオ等の感染症対策、家族計画・母子保健、看護教育、放射線診断技術、プライマリ・ヘルスケア等のほか、開発途上国の保健医療行政に対する政策アドバイザー等の派遣も行っている。

また、派遣事業部が実施している「個別専門家チーム派遣（ミニプロジェクト）」に関しては、保健医療分野ではボリヴィア国において実施している「サンタクルス地方公衆衛生向上」の1件のみである。

### （3）青年海外協力隊

青年海外協力隊事業は、事業発足以来平成8年12月末現在で帰国隊員も1万6千名を超え、活動の実績は内外から高い評価を得てきた。このため開発途上国側からの期待、国内の青年の参加意欲はともに高まる一方で、事業規模は順調に拡大しており、平成9年1月末日現在、56カ国に2,357名を派遣中である。

平成9年度の派遣総数は、平成7年度以前から継続隊員（8年度中に帰国した隊員を含む）を含めて3,344名であり、このうち保健医療分野の隊員は488名と、全体の14.6%を占めている。【P.31～P.33資料II-3～II-5参照】

派遣分野では看護婦（士）、養護、保健婦（士）、臨床検査技師、栄養士、助産婦、薬剤師、作業療法士、医学療法士等の順に上位を占めている。【P.41～P.43資料II-10参照】

### （4）開発調査事業

開発調査事業は開発途上諸国の社会、経済発展に資する公共的事業に係る開発計画を策定し、それらの国の国造りを効果的、効率的に進めていく際の政策判断に必要な情報を提供するものである。保健医療・人口家族計画分野においては過去、開発調査を経ずに有効なプロジェクトを進めてきているが、最近では個々の医療機関に対する協力から地域さらには国家全体の医療システムの改善にたいする要請が増えてきており、より総合的で、より効果的なプロジェクトを実施するために開発調査の必要性が求められてきている。そのような背景のもと、平成7年度に医療セクターでは初めてホンジュラスにおいて「全国保健医療総合改善計画調査」の開発調査が実施され本年10月に最終報告書がホンジュラス側に提出された。今後、本報告書を基にホンジュラス側から具体的なプロジェクト要請が出される予定である。

## (5) 災害緊急援助

平成8年度の災害救急援助の実績は、洪水、ハリケーン、地震災害等への支援物資の供与を中心として平成8年12月末までに18件にのぼっている。そのうちバングラデシュの竜巻災害（平成8年5月に発生）およびエジプトのビル崩壊事故（平成8年10月に発生）に対しては緊急援助隊を派遣した。バングラデシュでの竜巻災害の際は16名（内、医師4名、看護婦7名）からなる医療チームが派遣され、10日間で1000人を超える被災者の治療を行い、その迅速な対応に対して現地関係者からは高い評価と謝意が得られた。〔P.45～P.46資料II-11参照〕

## (6) 無償資金協力

一般プロジェクト無償資金協力における保健医療分野の占める割合は、平成7年度において総額1,277.86億円に対し150.45億円で、全体の11.8%を占めている。平成8年度については平成9年1月末時点で17件、150.67億円の実績がある。保健医療分野の無償資金協力の内容については病院医療機器が主体となっているが、平成5年度からは途上国におけるポリオ撲滅事業を支援する目的で、ポリオワクチンおよび予防接種関連資機材の供与もおこなわれるようになった。近年の傾向としては、東欧、中央アジアの諸国が新規に無償資金協力対象国となったことから、これらの国の中央病院を中心に医療機材の供与件数が増加していること、一方、従来から無償資金協力の対象となっている国では供与先が中央の病院から第二次の病院、もしくは地方の中核病院へと移行している点が特筆される。〔P.47資料II-12参照〕

## 資料Ⅱ-1(1)

保健医療協力事業のプロジェクト(39件)分野別一覧(平成8年度実施分、8年度終了案件を含む)

協力の分野	プロジェクト名	協力期間	連携実績
病院・臨床医学協力 10件	中国：中日医学教育センター臨床医学教育	95.04.26～00.04.25	無償
	インドネシア：ストモ病院救急医療	95.02.01～00.01.31	無償
	マレーシア：サラワク総合病院救急医療	92.08.01～97.07.31	
	カンボディア：母子保健	95.04.01～00.03.31	無償、UNICEF、UNFPA
	ヴェトナム：チョーライ病院	95.04.01～98.03.31	無償
	パキスタン：母子保健	96.06.15～01.06.14	無償、現地NGO
	エジプト：カイロ大学小児病院(第Ⅱ期)	94.07.01～96.06.30	無償
	コスタ・リカ：胃ガン早期診断	95.03.01～00.02.28	
	ドミニカ共和国：消化器疾患研究	90.01.01～96.12.31	
	ブラジル：カペーナ大学消化器病診断研究センター	90.07.06～96.07.05	
研究所等の研究協力 8件	フィリピン：エイズ対策	95.07.01～01.06.30	無償、USAID
	タイ：エイズ予防対策	93.07.01～96.06.30	
	インド：サンジャイ・ガンジー医科学研究所	90.08.01～97.07.31	無償
	グアテマラ：熱帯病研究	91.10.01～98.09.30	
	ガーナ：野口記念医学研究所(第Ⅱ期)	96.10.01～97.09.30	無償、WHO
	ケニア：感染症研究対策	90.05.01～96.04.30	無償
	ケニア：感染症研究対策(第Ⅱ期)	96.05.01～01.04.30	無償、滋賀県
ザンビア：感染症対策	95.04.01～00.03.31	無償、WHO	
保健医療技術者養成・訓練 3件	ネパール：医学教育	89.06.20～96.06.19	無償
	スリランカ：看護教育	95.10.01～01.09.30	無償
	エジプト：カイロ大学看護学部	94.04.01～99.03.31	無償
医薬品、ワクチン、食品の安全性・品質管理 4件	タイ：食品衛生強化	94.04.01～93.03.31	
	中国：天津医薬品検査技術	93.11.06～98.11.05	
	インドネシア：生ワクチン製造基盤技術	89.09.01～95.08.31	
	トルコ：生物製剤品質管理	93.01.01～96.05.30	
公衆衛生活動・地域保健 14件	フィリピン：公衆衛生	92.09.01～97.08.31	結核予防会
	タイ：公衆衛生	91.09.01～96.08.31	
	ラオス：公衆衛生	92.10.01～97.09.30	WHO
	中国：ポリオ対策	91.12.04～93.12.03	WHO、UNICEF、CDC
	ネパール：結核対策(第Ⅱ期)	94.07.05～99.07.04	無償、結核予防会
	ネパール：プライマリーヘルスケア	93.04.01～98.03.31	埼玉県
	ソロモン：プライマリーヘルスケア推進	91.09.01～96.08.31	
	ボリビア：サンタクルス医療供給システム	94.12.15～99.12.14	
	ブラジル：東北伯公衆衛生	95.02.10～00.02.09	
	パラグアイ：地域保健強化	94.12.01～99.11.30	
	イエメン：結核対策	93.02.21～98.02.20	無償、結核予防会
	マラウイ：公衆衛生	94.09.01～99.08.31	
	ジンバブエ：感染症対策	96.07.01～01.06.30	
	ザンビア：プライマリーヘルスケア	97.03.17～02.03.16	新潟県、AMDA
合計	39件		

## 資料Ⅱ-1 (2)

## 人口家族計画協力事業のプロジェクト (9件) 分野別一覧 (平成8年度実施分。8年度終了案件を含む)

協力の分野	プロジェクト名	協力期間	連携実績
家族計画・母子保健 5件	フィリピン：家族計画・母子保健 タイ：家族計画・母子保健 メキシコ：家族計画・母子保健 ブラジル：家族計画・母子保健 タンザニア：母子保健	92.04.01～97.03.31 91.06.01～96.05.31 92.04.01～97.03.31 96.04.01～01.03.31 94.12.01～99.11.30	UNFPA, USAID, AMFA 沖縄県 現地NGO 英国援助庁(ODA)
視覚教育協力 (IEC) 3件	トルコ：人口教育促進(第Ⅱ期) チュニジア：人口教育促進 ケニア：人口教育促進(第Ⅱ期)	93.11.08～98.11.07 93.03.23～98.03.22 93.12.16～98.12.15	UNFPA 現地NGO
人口統計 1件	アルゼンティン：人口統計	95.09.15～00.03.14	
合計	9件		

## 協力分野別プロジェクト数の推移 (昭和57年度～平成8年度)

	病院・臨床 医学教育	研究所等の 研究協力	医薬品・ワ クチン・食 品・品質管 理	保健医療技 術者養成訓 練	公衆衛生活 動・地域保 健	人口家族計 画協力	プロジェク ト総計
昭和57年度	12 (30.0%)	11 (27.5%)	5 (12.5%)	3 (7.5%)	4 (10.0%)	5 (12.5%)	40 (100.0%)
昭和58年度	12 (31.0%)	10 (25.0%)	5 (13.0%)	3 (8.0%)	4 (10.0%)	5 (13.0%)	39 (100.0%)
昭和59年度	11 (32.0%)	7 (21.0%)	4 (12.0%)	2 (6.0%)	4 (12.0%)	6 (17.0%)	34 (100.0%)
昭和60年度	14 (38.0%)	9 (24.0%)	3 (8.0%)	2 (6.0%)	3 (8.0%)	6 (16.0%)	37 (100.0%)
昭和61年度	15 (39.0%)	9 (24.0%)	3 (8.0%)	2 (5.0%)	3 (8.0%)	6 (16.0%)	38 (100.0%)
昭和62年度	15 (37.0%)	10 (24.0%)	2 (5.0%)	3 (7.0%)	4 (10.0%)	7 (17.0%)	41 (100.0%)
昭和63年度	13 (30.2%)	13 (30.2%)	2 (4.7%)	2 (4.7%)	5 (11.6%)	8 (18.6%)	43 (100.0%)
平成元年度	12 (27.9%)	12 (27.9%)	2 (4.7%)	4 (9.3%)	4 (9.3%)	9 (20.9%)	43 (100.0%)
平成2年度	14 (29.8%)	14 (29.8%)	2 (4.2%)	3 (6.4%)	6 (12.8%)	8 (17.0%)	47 (100.0%)
平成3年度	12 (25.0%)	12 (25.0%)	2 (4.2%)	6 (12.5%)	6 (12.5%)	10 (20.8%)	48 (100.0%)
平成4年度	10 (20.8%)	10 (20.8%)	3 (6.3%)	5 (10.4%)	9 (18.8%)	11 (22.9%)	48 (100.0%)
平成5年度	8 (17.8%)	9 (20.0%)	4 (8.9%)	4 (8.9%)	9 (20.0%)	11 (24.4%)	45 (100.0%)
平成6年度	9 (18.8%)	9 (18.8%)	4 (8.3%)	4 (8.3%)	13 (27.0%)	9 (18.8%)	48 (100.0%)
平成7年度	12 (25.6%)	8 (17.0%)	4 (8.5%)	3 (6.3%)	12 (25.6%)	8 (17.0%)	47 (100.0%)
平成8年度	10 (20.8%)	8 (16.7%)	4 (8.3%)	3 (6.3%)	14 (29.2%)	9 (18.7%)	48 (100.0%)

注： プロジェクト数は年度内に実施したものについてのみの数。  
平成8年度については年度内に終了した9件を含む。

資料Ⅱ－3 保健医療・人口家族計画分野の形態別事業実績の推移

項 目		年 度			
		5年度	6年度	7年度	8年度
研 修 員 受 入		1,061人	1,180人	1,298人	※ 1,050人
専 門 家 派 遣		663人	698人	685人	※ 591人
プロジェクト方式 技 術 協 力 (医療協力部担当)	実施件数(新規)	5件	10件	5件	◎ 7件
	実施件数(継続)	40件	38件	42件	◎ 41件
	研 修 員 数	223人	212人	209人	※ 164人
	専 門 家 数	611人	621人	626人	※ 532人
	機 材 供 与	1,763百万円	1,922百万円	1,674百万円	◎1,730百万円
特 別 機 材		865百万円	1,282百万円	1,474百万円	◎1,902百万円
青年海外協力隊(派遣数)		435人	449人	478人	※ 488人
開 発 調 査	実施件数(新規)	1件	0件	0件	◎ 0件
	実施件数(継続)	0件	1件	1件	◎ 1件

(注1) 数字は全て保健医療分野と人口家族計画分野との合計。

(注2) 人数実績は新規分と前年度以前からの継続分との合計。

(注3) 平成8年度的人数は平成9年1月末日現在(※印)。

ただしプロジェクト件数、機材供与、及び開発調査件数は見込額(◎印)。

(注4) 研修員受入は海外移住事業関係分、第二国研修及び第三国研修分を含む

(注5) プロジェクト方式技術協力の項に記載の研修員数及び専門家数は、それぞれ

①医療協力部関係のカウンターパート研修員数、及び

②医療協力部にて所掌する専門家数

とを示し、保健医療・人口家族計画分野の全研修員数及び全専門家数の内数。



資料Ⅱ－４ 研修員、専門家及び青年海外協力隊員の  
全体数に占める保健医療分野の割合

	平成7年度（確定数）			平成8年度（9年1月末日現在）		
	研修員 総数	うち保健 医療分野	割合	研修員 総数	うち保健 医療分野	割合
研修員	9,974	1,298	13.0%	8,268	1,050	12.7%
専門家	4,910	685	14.0%	4,415	591	13.4%
青年海外協力隊員	3,412	478	14.0%	3,344	488	14.6%

(注) 研修員及び専門家の人数は医療協力部担当分だけでなくJICA全体での保健医療分野の人数。

資料Ⅱ－５ 保健医療・人口家族計画分野の地域別事業実績の推移

プロジェクト方式技術協力実績推移

年度 地域	5年度	6年度	7年度	8年度
アジア	24 (53.3)	23 (47.9)	22 (46.9)	22 (45.8)
中近東	7 (15.6)	6 (12.5)	6 (12.8)	6 (12.5)
アフリカ	5 (11.1)	6 (12.5)	6 (12.8)	9 (18.8)
中南米	8 (17.8)	12 (25.0)	12 (25.5)	10 (20.8)
大洋州	1 (2.2)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)
欧州・ 北米	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	45	48	47	48

数字は件数。

( )内の数字は全体に占める割合(%)。

専門家派遣実績

年度 地域	5年度	6年度	7年度	8年度
アジア	352 (53.0)	387 (55.4)	352 (51.4)	322 (54.5)
中近東	67 (10.1)	71 (10.2)	78 (11.4)	61 (10.3)
アフリカ	76 (11.5)	71 (10.2)	81 (11.8)	71 (12.0)
中南米	141 (21.3)	148 (21.2)	148 (21.6)	125 (21.2)
大洋州	19 (2.9)	18 (2.6)	21 (3.1)	12 (2.0)
欧州・ 北米	8 (1.2)	3 (0.4)	5 (0.7)	0 (0.0)
合計	663	698	685	591

数字は人数(新規及び継続の合計)。

( )内の数字は全体に占める割合(%)。

研修員受入実績

年度 地域	5年度	6年度	7年度	8年度
アジア	461 (43.5)	518 (44.0)	601 (46.4)	478 (45.4)
中近東	75 (7.1)	103 (8.7)	100 (7.7)	93 (8.9)
アフリカ	180 (17.0)	206 (17.5)	237 (18.2)	177 (16.9)
中南米	288 (27.1)	312 (26.4)	308 (23.7)	254 (24.2)
大洋州	28 (2.6)	20 (1.7)	23 (1.8)	23 (2.2)
欧州・ 北米	29 (2.7)	21 (1.7)	29 (2.2)	25 (2.4)
合計	1,061	1,180	1,298	1,050

数字は人数(新規及び継続の合計)。

( )内の数字は全体に占める割合(%)。

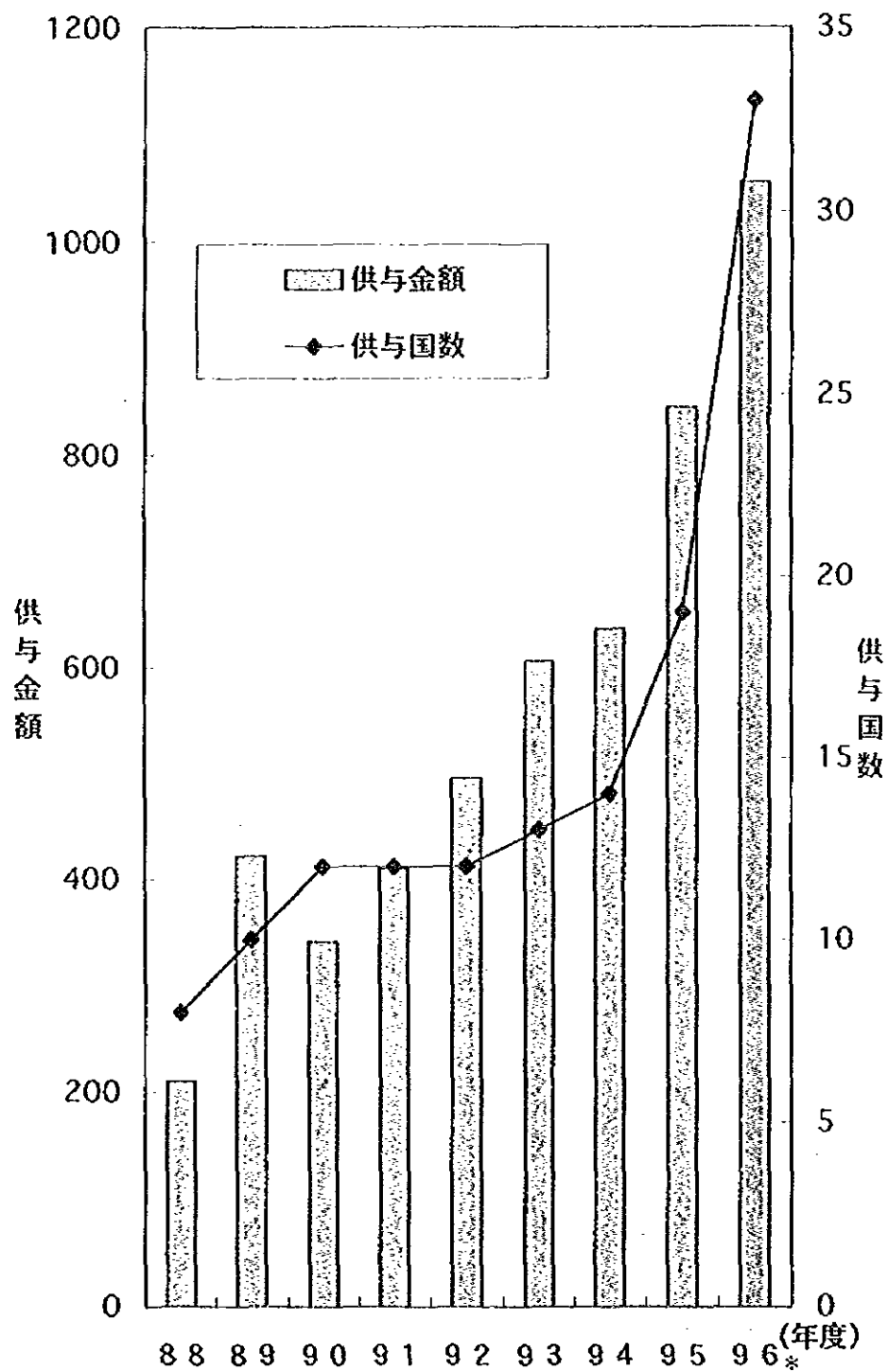
青年海外協力隊派遣実績

年度 地域	5年度	6年度	7年度	8年度
アジア	141 (32.4)	133 (29.7)	140 (29.3)	149 (30.6)
中近東	16 (3.7)	23 (5.1)	23 (4.8)	23 (4.7)
アフリカ	105 (24.1)	103 (22.9)	104 (21.8)	111 (22.7)
中南米	116 (26.7)	123 (27.4)	144 (30.1)	151 (31.0)
大洋州	57 (13.1)	63 (14.0)	61 (12.8)	48 (9.8)
欧州・ 北米	0 (0.0)	4 (0.9)	6 (1.3)	6 (1.2)
合計	435	449	478	488

数字は人数(新規及び継続の合計)。

( )内の数字は全体に占める割合(%)。

資料Ⅱ-6 感染症対策特別機材供与実績の推移  
(1988年～1996年)



\* : 96年度は見込み

集団・特設コース名		定員	研修期間	主な研修機関
公衆衛生 衛生行政	結核対策Ⅱ	18	96/06/17 96/10/20	(財)結核予防会結核研究所
	18件 小児麻痺根絶計画の理論と実際	7	96/08/26 96/09/30	国立熊本病院
	32% 乳児死亡率改善対策	8	96/08/19 96/09/30	熊本県健康センター
	病院管理技術とヘルス・サービス・マネジメント	7	97/01/21 97/03/01	病院管理研究所
	寄生虫予防指導者セミナー	10	97/01/21 97/02/16	(財)日本寄生虫予防会
	衛生行政セミナー	14	96/05/20 96/06/09	(財)日本国際医療団
	公衆衛生・環境汚染分析技術者	5	96/06/20 97/02/24	沖縄県公害衛生研究所
	公衆衛生教育	10	97/01/15 97/02/07	国立公衆衛生院
	産業医学	10	96/08/05 96/12/08	産業医科大学
	救急・大災害医療セミナー	8	96/10/29 96/11/16	大阪府立千里救命救急センター
	地域保健指導者	8	97/03/17 97/09/22	聖マリア病院
	農村近代化過程の健康障害対策セミナー	8	96/09/30 96/12/02	熊本大学医学部
	精神医療指導者研修 *	6	97/01/23 97/02/12	日本精神病院協会
	HIV/AIDS対策モデル (イント・パ・ル・ハ・ン・グ・ラ・テ・シ)	12	96/11/11 96/12/12	大阪大学微生物病研究所
	労災医療(トコ・ネ) *	8	96/10/28 96/12/01	海外健康勤務管理センター
	国家結核プログラム管理	10	96/05/06 96/06/23	(財)結核予防会結核研究所
	病院経営・財務管理 *	5	97/01/13 97/03/22	聖マリア病院
	女性指導者のための食物栄養改善	8	96/12/09 97/02/28	帯広市
基礎医学検査	感染症診断の技術と管理	9	96/10/28 97/04/14	熊本衛生公害研究所
	13件 上級微生物病研究	6	96/09/02 97/07/26	大阪大学微生物研究所
	24% 新生児・乳児マスキング検査技術	8	97/01/06 97/03/24	札幌市衛生研究所
	医療放射線技術指導者	7	96/09/02 97/02/23	大阪大学医療技術短期大学部
	臨床検査技術	15	96/11/12 97/02/16	臨床衛生検査技師会
	総合医用画像・放射線治療技術	15	96/09/24 97/01/27	放射線技師会
	熱帯医学研究	9	97/01/13 97/09/22	長崎大学熱帯医学研究所
	消化器癌病理学 *	10	96/08/27 96/11/22	東京医科歯科大学
	ハンセン病医学研究 *	5	96/11/25 97/05/31	国立多摩研究所
	ポリオ根絶計画ウイルス検査技術*	7	96/08/19 96/09/15	国立予防衛生研究所

集団・特設コース名		定員	研修期間	主な研修機関
基礎医学検査	エイズのウイルス感染診断検査技術*	8	97/01/06 97/02/23	国立予防衛生研究所
	地域流行病対策 (エキノコックス症試験検査技術)* (中南米諸国)	5	97/01/13 97/03/17	北海道立衛生研究所
	結核対策細菌検査サービス *	5	96/09/30 97/02/16	(財) 結核予防会結核研究所
臨床医療	がん対策 II	10	96/08/27 96/11/03	国立がんセンター
	10件 早期胃癌診断 II	16	97/01/13 97/03/13	(財) 早期胃癌検診協会
	18% 血液由来感染症	15	96/07/08 96/08/19	国立熊本病院
	感染症臨床研修	5	97/01/07 97/03/23	国立国際医療センター
	小児専門医療	5	97/02/11 97/04/20	国立小児病院
	歯学	11	96/04/15 96/08/21	九州大学歯学部
	循環器病対策	7	96/08/19 96/12/05	国立循環器病センター
	医療機器保守管理技術	8	96/08/15 96/09/21	(株) 日立メディコ 他
	口腔顎顔面放射線診療 *	5	96/09/02 97/03/01	大阪大学歯学部
	医療放射線技術者実務 *	5	96/08/26 96/12/15	札幌医科大学
医薬品 食品管理	食品微生物検査技術	6	97/01/13 97/05/30	神戸市環境保健研究所
	8件 輸出入食品検査技術	6	96/08/12 96/12/04	厚生省神戸検疫所
	15% 輸出入食品マイコトキシン検査技術	7	97/02/10 97/05/30	神戸市環境保健研究所
	食品保健行政	10	97/01/20 97/03/16	札幌市衛生局生活衛生部
	ワクチン品質管理技術	6	96/07/15 96/12/21	(財) 阪大微生物病研究会
	医薬品の効果判定セミナー	6	97/03/17 97/06/30	熊本大学薬学部
	病院薬学 *	10	96/09/24 96/11/22	(財) 国際医療技術交流財団
	薬物乱用防止啓発活動* (アジア諸国)	8	96/10/14 96/11/17	厚生省薬務局
看護	看護管理	7	96/05/09 96/08/06	(財) 国際看護交流協会
	4件 臨床看護実務	5	96/08/22 97/02/24	沖縄県立中部病院
	7% 臨床看護実務 * (心臓外科・ICU)	5	96/08/12 96/12/15	札幌医科大学
	母子保健看護 (インドシナ諸国)	9	97/02/17 97/04/26	(財) 国際看護交流協会
家族計画	家族計画指導者セミナー II	15	96/08/20 96/09/15	(財) 家族計画国際協力財団
	2件 (4%) 家族計画組織活動セミナー	10	96/05/07 96/06/09	(財) 家族計画国際協力財団
合計	55件			

## 平成8年度 保健医療分野第三国集団研修 (14コース) ●印：プロ技協との連携コース (9件)

実施国名	コース名	定員数	実施機関/研修期間	
インドネシア	家族計画におけるIEC	18	国家家族計画調整委員会 96/06/12～96/07/06	●
マレーシア	医療分野バイオテク技術 セミナー	12	医学研究所 96/09/30～96/10/26	
フィリピン	熱帯医学	16	保健省熱帯医学研究所 96/09/23～96/10/25	●
タイ	皮膚病学	21	保健省皮膚病研究所 96/05/13～97/03/07	
	プライマリーヘルスケア	16	マヒドン大学アセアン保健研究所 96/08/01～97/05/31	●
ジョルダン	医療機材保守 (パレスチナ対象)	10	王立科学院電子サービス訓練センター 97/03/18～97/06/17	
エジプト	看護教育	30	保健省総合看護部 96/10/27～96/12/05	●
	感染症対策	20	スエズ運河大学医学部 96/11/16～96/12/18	
ガーナ	黄熱・ポリオ感染実験室 診断技術	10	ガーナ大学野口記念医学研究所 97/02/22～97/03/10	●
コートジボワール	内視鏡	14	トレッシュビル大学病院 97/01/15～97/03/31	
コスタリカ	感染症・伝染病対策 基礎研究	12	コスタリカ大学 96/06/03～96/11/29	●
ブラジル	ワクチン品質管理	10	オズワルド・クルス財団 97/03/18～97/06/17	●
	老人病学	20	リオ・グランデ・ド・ノース・カタリカ大学老年医学研究所 96/07/01～96/08/30	●
	熱帯病	12	ベルナンブコ連邦大学免疫病理学研究所 96/08/26～96/11/08	●

## 平成8年度 保健医療分野第二国集団研修 (5コース) ●印：プロ技協との連携コース (4件)

実施国名	コース名	定員数	実施機関/研修期間	
フィリピン	家庭福祉にかかる開発 と女性	40	国家経済開発庁人口委員会 97/01/20～97/02/08	●
	エイズ等診断及び管理	50	保健省熱帯医学研究所 97/02/03～97/02/14	●
バングラデシュ	リウマチ熱・溶連菌感染 ・心疾患抑制	90	リウマチ熱・心疾患抑制センター 96/11/02～96/12/17	●
タンザニア	マラリア対策	50	保健省予防衛生局ベクター要請訓練学校 96/07/29～96/09/20	
ペルー	母子保健・家族計画	40	マリア・アウシリアドーラ地域病院 97/02/17～97/03/14	●

資料Ⅱ-9 (1) 専門家資格別派遣実績

所有資格	男女別	短期専門家	長期専門家	合計	割合4
医師	女性	9名	4名	13名	3.0%
	男性	159名	24名	183名	42.5%
	小計	168名	28名	196名	45.5%
歯科医師	男性	1名	0名	1名	0.2%
薬剤師	女性	2名	0名	2名	0.5%
	男性	18名	2名	20名	4.6%
	小計	20名	2名	22名	5.1%
保健婦	女性	1名	0名	1名	0.2%
助産婦	女性	0名	11名	11名	2.5%
看護婦	女性	17名	2名	19名	4.4%
臨床検査技師	女性	7名	1名	8名	1.9%
	男性	8名	1名	9名	2.1%
	小計	15名	2名	17名	4.0%
診療放射線技師	男性	3名	1名	4名	0.9%
作業療法士	男性	1名	0名	1名	0.2%
栄養士	男性	1名	0名	1名	0.2%
獣医師	女性	1名	0名	1名	0.2%
	男性	14名	0名	14名	3.2%
	小計	15名	0名	15名	3.4%
その他	女性	8名	8名	16名	3.7%
	男性	100名	17名	117名	27.1%
	小計	108名	25名	133名	30.8%
JICA	女性	2名	0名	2名	0.5%
	男性	9名	0名	9名	2.1%
	小計	11名	0名	11名	2.6%
派遣合計人数		361名	71名	432名	100%
構成比	%	83.6%	16.4%	100%	

(注) 数字は平成7年度に新規に派遣された医療協力部所掌の専門家  
(平成6年度以前からの継続派遣者は含まない。また派遣事業部所掌の  
専門家を含まない)

資料Ⅱ－９（２） 専門家所属先別派遣実績

所属先	人数	割合	備考
厚生省	78名	18.1%	うち国立国際医療センター32名
文部省	67名	15.5%	
その他省庁	3名	0.7%	外務省2名、総務庁1名
地方公務員	35名	8.1%	
民間	99名	22.8%	
私立大学	72名	16.7%	
自営	2名	0.5%	
無職	55名	12.7%	
JICA	21名	4.9%	
合計	432名	100%	

(注) 数字は平成7年度に新規に派遣された医療協力部所掌の専門家  
 (平成6年度以前からの継続派遣者は含まない。また派遣事業部所掌の  
 専門家を含まない)







## 医療関係隊員派遣状況

96/12/31現在

	合計:件数	業種コード																			総計
		501 医師	502 歯科 医師	511 看護 婦(士)	512 助産 婦	513 保健 婦(士)	519 言語 療法 士	521 臨床 検査 技師	522 診療 放射 線技 師	523 作業 療法 士	524 理学 療法 士	525 薬剤 師	526 歯科 衛生 士	531 保母 (父 )	532 養護	535 鍼灸 マッ サー ジ	541 栄養 士	550 公衆 衛生	552 水質 検査	554 マラ リア 対策	
	国コード																				
ア ジ ア	0010	バングラデシュ																			13
	0040	ブータン																			5
	0100	カンボディア																			3
	0130	中国																			4
	0190	インドネシア																			18
	0280	ラオス																			12
	0310	マレーシア																			22
	0400	ネパール																			14
	0430	バキスタン																			3
	0460	フィリピン																			3
	0520	スリ・ランカ																			4
0550	タイ																			7	
	小計			33	6	16		12	3	6	7	1	1	15	3		5				108
中近 東	1220	ヨルダン																			8
	1460	シリア																			4
		小計			1						1				8			2			
ア フ リ カ	2050	ボツワナ																			4
	2210	エチオピア																			3
	2270	ガーナ																			3
	2330	コートジボアール																			15
	2350	ケニア																			1
	2430	マラウイ																			22
	2530	ニジェール																			3
	2610	セネガル																			17
	2730	タンザニア																			7
	2830	ザンビア																			2
	小計	1	1	16	7	8		12		2	1	16	1	1		8	1	2			77





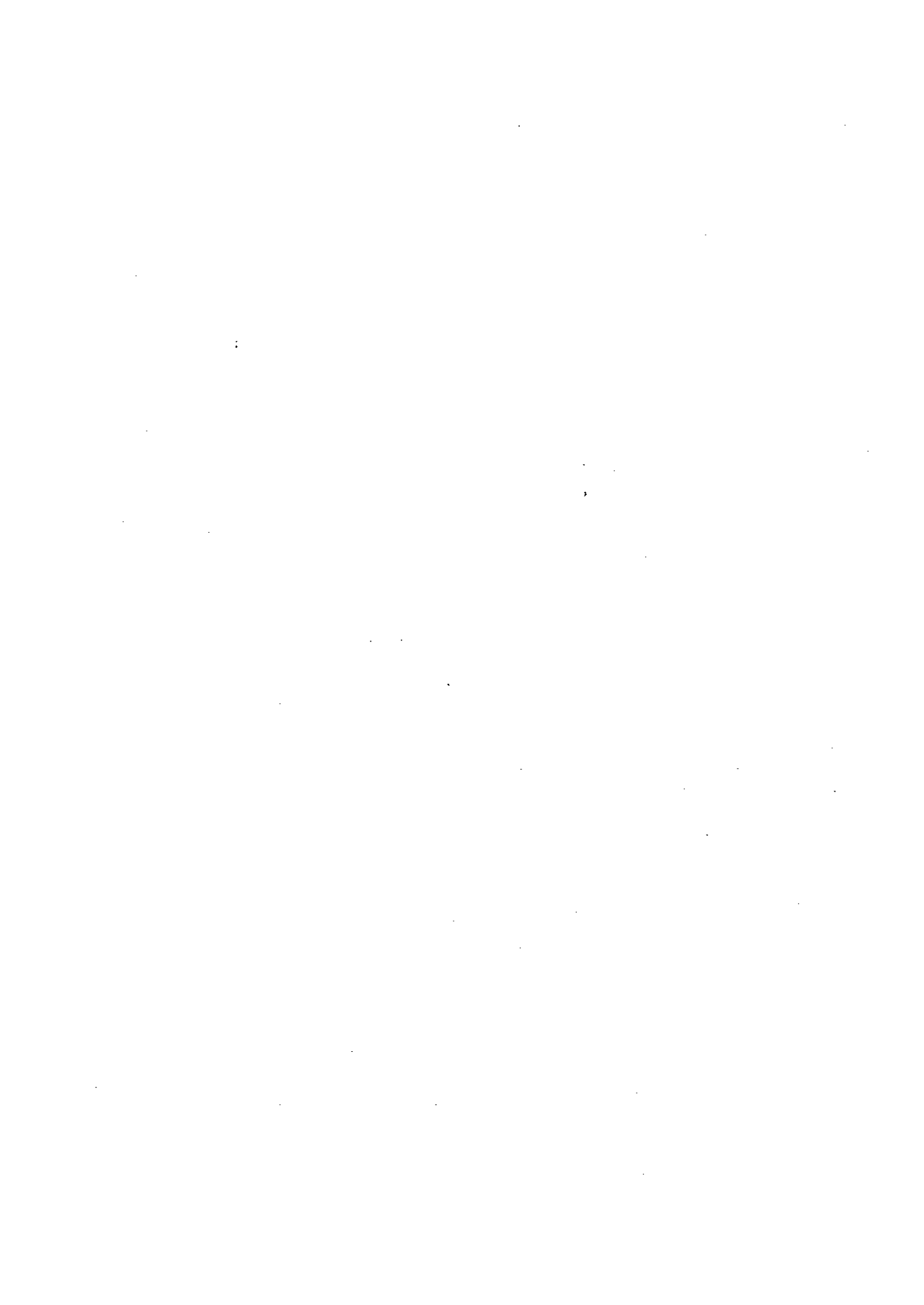
## 医療関係隊員派遣状況

	合計:件数	業種コード																		総計	
	国コード	501 医師	502 歯科 医師	511 看護 婦(士)	512 助産 婦	513 保健 婦(士)	519 言語 療法 士	521 臨床 検査 技師	522 診療 放射 線技 師	523 作業 療法 士	524 理学 療法 士	525 薬剤 師	526 歯科 衛生 士	531 保母 (父)	532 養護	535 鍼灸 マッ サジ	541 栄養 士	550 公衆 衛生	552 水質 検査		554 マラ リア 対策
中 南 米	3100 ボリヴィア			5			1			1		1	10	1		3				22	
	3190 コロンビア			1												1				2	
	3280 ドミニカ共和国			2		2			2	1			1	1		1				10	
	3310 エクアドル			4					1	1					2	1				9	
	3340 エル・サルヴァ			3					1	1					2					7	
	3400 グアテマラ			2		1										1				4	
	3490 ホンデュラス	1		4		2			1	1			1	1	6	1				18	
	3520 ジャマイカ			1		1		1			2				1					6	
	3550 メキシコ			4	1															5	
	3580 ニカラグア			2						1				1		1	2	1		8	
	3610 パナマ			2						1							3			6	
	3640 パラグアイ			2	3	3		1							2		1	1		13	
小計		1		32	4	9	1	2	1	7	6		2	13	15	1	14	2		110	
大 洋 州	4040 フィジー			3		2										1				6	
	4130 パプア・ニュー											1							1	2	
	4160 トンガ							2	1		1									4	
	4190 西サモア		1			1		2							1					5	
	4250 ソロモン諸島		1		1						1									3	
	4310 ミクロネシア		1		2															3	
	4320 ヴァヌアツ			2				1												1	4
	4350 マーシャル諸島			3				1													4
小計			3	8	3	3		6	1		2	1		1		1		1	1	31	
東 欧	5070 ブルガリア													1	1				1	3	
	5250 ハンガリー														1					1	
	小計			6	13	6	4		10	1		3	1		1	4		1	2	2	54
総計		2	4	90	20	36	1	32	5	16	16	18	3	16	41	4	23	10	4	1	342





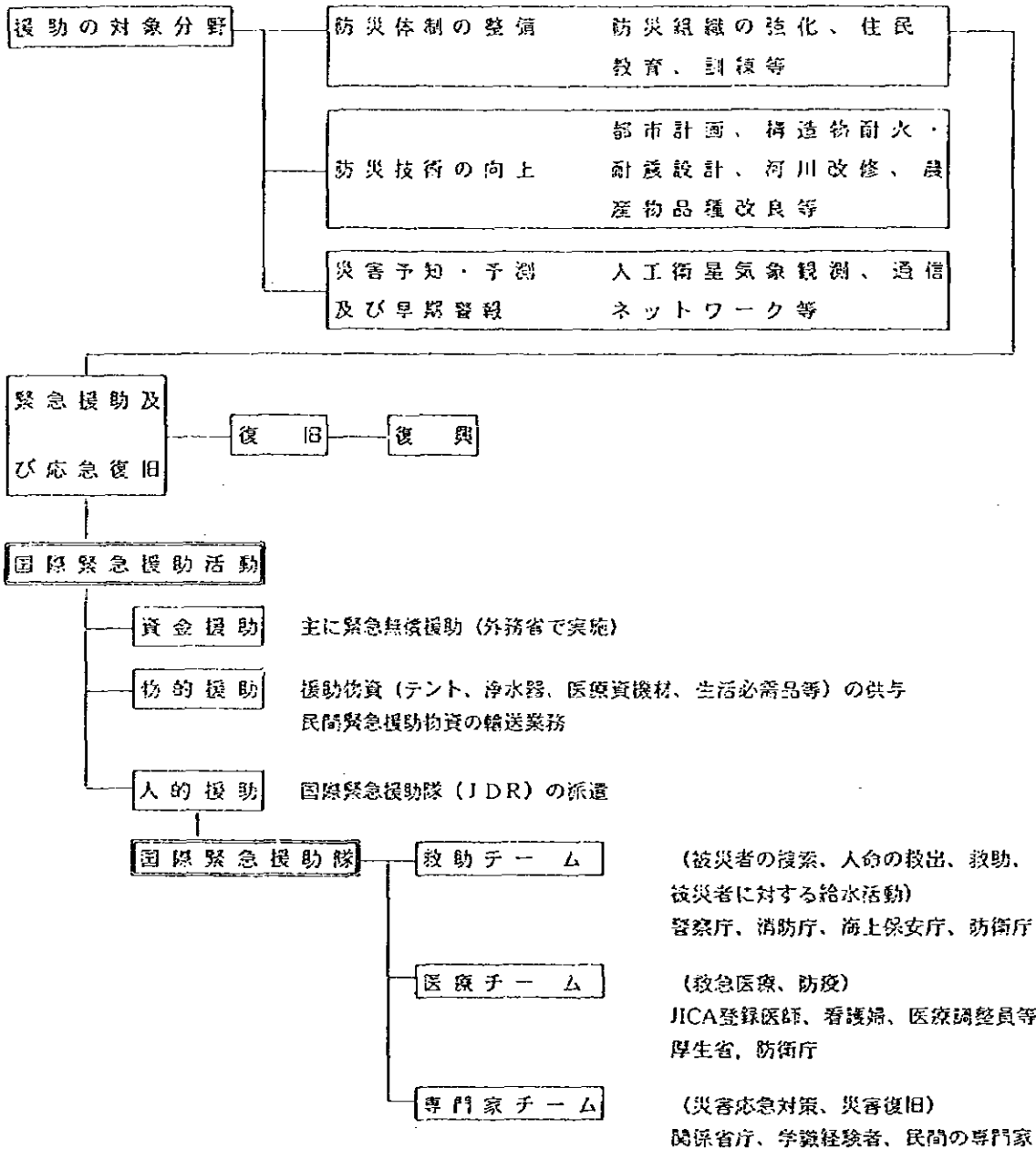




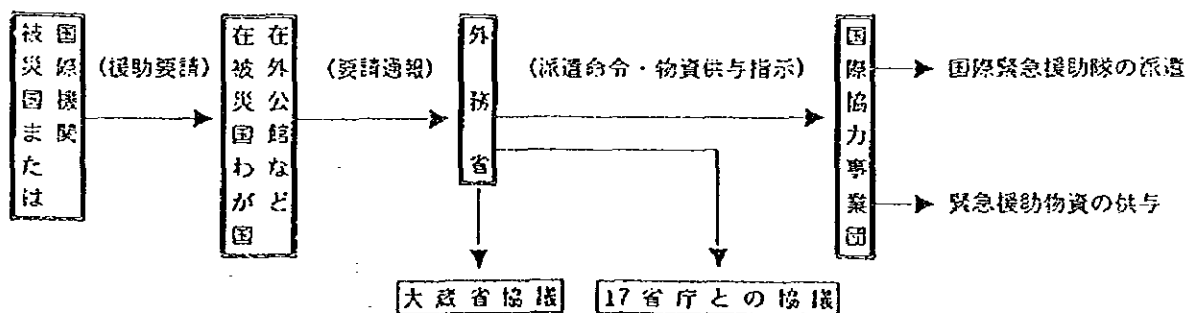
# 資料Ⅱ-11(1)

## 災害援助等協力事業

### 緊急援助の概念と国際緊急援助隊の位置付け



## 2. 国際緊急援助隊の派遣および物資供与の仕組み



災害援助等協力実績  
(平成6年度～平成8年度)

年度	国名	災害区分	援助区分
平成6年度 14件	モザンビーク	サイクロン災害	物資供与
	ミャンマー	サイクロン災害	物資供与
	インドネシア	地震災害	物資供与
	コロンビア	地震災害	物資供与
	中国	洪水災害	物資供与
	ニジェール	洪水災害	物資供与・調整員派遣
	モルドヴァ	洪水災害	物資供与・調整員派遣
	パキスタン	洪水災害	物資供与
	パプア・ニューギニア	火山災害	物資供与
	インド	ベスト	物資供与
	エジプト	洪水災害	物資供与
	フィリピン	地震災害	物資供与
	ハイチ	熱帯暴風雨災害	物資供与・調整員派遣
	インドネシア	火山災害	援助隊派遣
平成7年度 16件	ミャンマー	火事災害	物資供与
	エチオピア	洪水災害	物資供与
	ロシア・サハリン	地震災害	物資供与・調整員派遣
	ギリシャ	地震災害	物資供与
	ガーナ	集中豪雨災害	物資供与
	パキスタン	洪水災害	物資供与
	フィリピン	豪雨・泥流災害	物資供与
	中国	洪水災害	物資供与
	タイ	洪水災害	物資供与
	トルコ	地震災害	物資供与
	インドネシア	地震災害	物資供与
	メキシコ	地震災害	物資供与
	ミャンマー	地震災害	物資供与
	フィリピン	台風災害	物資供与
中国	地震災害	物資供与	
インドネシア	地震災害	物資供与・援助隊派遣	
平成8年度 18件	エクアドル	地震災害	物資供与
	バングラデシュ	竜巻災害	物資供与・援助隊派遣
	イエメン	洪水災害	物資供与
	中国	洪水災害	物資供与
	ガイアナ	洪水災害	物資供与・調整員派遣
	エル・サルヴァドル	ハリケーン災害	物資供与
	コスタリカ	ハリケーン災害	物資供与
	ニカラグア	ハリケーン災害	物資供与
	パラオ	橋梁崩落事故	物資供与・調整員派遣
	カンボディア	洪水災害	物資供与
	ラオス	洪水災害	物資供与
	キューバ	ハリケーン災害	物資供与
	エジプト	ビル崩壊事故	物資供与・援助隊派遣
	ベルー	地震災害	物資供与
	ホンデュラス	洪水災害	物資供与
	パナマ	集中豪雨災害	物資供与
パプア・ニューギニア	火山噴火災害	物資供与	
マレーシア	暴風雨災害	物資供与	

## 平成8年度保健医療分野無償資金協力事業実績 (平成9年1月現在)

地域	国名	案件名	供与額 百万円
アジア 6件 6,451百万円	バングラデシュ	ポリオ撲滅計画 (II/III期)	446
	スリ・ランカ	ペディニア大学歯学部改善計画 (A国債)	2,245
	パキスタン	ポリオ撲滅計画	231
	パキスタン	母子保健センター建設計画(I/II期)	1,905
	インドネシア	アイルランガ大学熱帯病センター建設計画	856
	インド	ポリオ撲滅計画	768
中南米 4件 2,974百万円	グアテマラ	第二次国立病院網機材整備計画 (II/III期)	402
	ホンデュラス	首都圏病院網拡充計画	998
	ニカラグア	グラナダ病院建設計画 (I/II期)	823
	コロンビア	主要病院機材整備計画	751
中近東 2件 2,550百万円	エジプト	カイロ大学小児病院改修計画 (II/III期)	598
	パレスチナ	ジェリコ病院建設計画	1,952
アフリカ 5件 3,092百万円	ケニア	ポリオ撲滅計画	275
	ケニア	医療訓練学校改善計画(II/III期・A国債)	1,014
	ジンバブエ	ハラレ中央病院小児科建設計画	1,232
	タンザニア	ポリオ撲滅計画(I/II期)	405
	アンゴラ	ジョシナ・マシエル病院医療機材整備計画	166
総合計 17件			15,067



Ⅲ. 保健医療協力及び人口家族計画分野における  
平成9年度予算と業務の当面の課題について



## 1. 平成9年度保健医療協力・人口家族計画事業予算 (政府原案)の重点事項

### (1) 概観

平成9年度における事業団全体の予算額は1,794.8億円、対前年比2.2%増と昭和53年度以来最低の伸びにとどまった中で、保健医療協力事業費は78.12億円、人口家族計画事業費は16.26億円とそれぞれ前年比3.5%および3.0%の伸び率となった。[P.56資料III-1参照]

### (2) 新規および増額をみた主要予算項目

#### ア. 病院プロジェクト巡回指導調査員派遣

(新規、保健医療：3名×2件、2,780万円)

無償資金協力事業と連携して実施されたプロジェクトが終了した後、病院管理および医療の専門家が定期的に現地に赴き、運営管理上の指導助言をおこなうことによって、相手国の自助努力を側面支援するものである。[P.57資料III-2参照]

#### イ. 母と子供のための健康対策特別機材供与

(新規、保健医療：30百万×2件、6,000万円)

乳幼児および妊産婦の死亡率を低減させることを目的として、マラリア、急性呼吸器感染症、下痢性疾患、微量栄養素欠乏症の対策のために必要な医薬品、資機材を供与するものである。

#### ウ. 専門家所属先補填の非国家公務員率の引き上げ

(増額：保健医療50%→55%、人口56%→61%)

協力内容の多様化に伴い、地方公務員や民間の人材の活用を一層促進するため、これら国家公務員以外の人材を専門家として派遣するための経費を確保するものである。

#### エ. LLDC特別現地業務費の件数増

(増額、保健医療：3件→4件、1,356万円)

国家基盤の脆弱なLLDC諸国でのプロジェクトの円滑な実施を図るため、プロジェクトの運営管理に係る相手側ローカルコスト負担を軽減させるものである。



## オ、プロジェクト安全対策費

(人口では新規：1件、321万円)

プロジェクト周辺地域の治安状況が悪化した際に、専門家の安全確保および供与機材の盗難防止を目的として、プロジェクト関連施設に安全対策のための応急措置を施すものである。

## 2. 保健医療および人口家族計画分野における当面の課題

### (1) 人口・エイズ分野およびDAC新開発戦略に対応する事業展開

1994年来、我が国は人口およびエイズを地球規模で解決すべき問題（いわゆるGII）として捉え、途上国における人口・エイズの問題の解決に積極的に取り組んできた。また、昨年5月に採択されたDAC新開発戦略においては保健および人口分野を「人間中心の開発」の核となる分野として、以下の3項目について具体的達成目標を設定して各国の取り組みを促した。

- ・2015年までに5歳未満の乳幼児死亡率を3分の1に削減する。
- ・2015年までに妊産婦死亡率を4分の1に削減する。
- ・2015年までに性と生殖（リプロダクティブ・ヘルス）に関する医療・保健サービスへのアクセスを実現する。

こうした成果重視型の開発目標に対し、我が国としても目標達成に向けた具体的な事業展望を早急に策定する必要に迫られている。人口・エイズ分野については、平成6年度以来無償資金協力、技術協力を含めたプロジェクト形成調査団が11チーム派遣され、この調査にもとづき、医療協力部においてもエイズ分野で4件、人口分野で6件の関連プロジェクトが既に形成されている。平成9年度にはさらにエイズ分野1件、人口分野1件のプロジェクトの新規形成が予定されているところ、今後も、母子保健および地域保健分野の案件の形成、ならびに国際機関等と連携した母子保健関連の資機材供与等の拡充を図ることとしている。

### (2) プライマリ・ヘルスケア（Primary Health Care; PHC）アプローチの再評価

PHCは1978年、旧ソ連カザフ共和国のアルマ・アタにておこなわれたWHOユニセフ合同会議で提唱された国民の人間としての基本的ニーズ(Basic Human Needs; BHN)を満たすための基礎的な保健医療の提供を促進するものであり、多くの途上国において保健政策の基本課題として取りあげられている。その後PHCの推進は途上国の資金的制約もあり十分な成果をあげ得なかった。しかし近年になって、紛争に伴う難民の増加や、エイズ等の感染症の蔓延、またその結果として妊産婦や乳幼児の死亡率が上昇する中で、乳幼児や

母親への栄養改善や安全な水の確保、住民の基礎医療サービスの向上を図るための手法としてPHCの重要性が見直されている。事業団においても平成8年度に設置した海外医療協力委員会PHCタスクフォース専門部会において本年度内に中間報告をとりまとめることとしており、平成9年度には最終報告を作成する計画である。この報告においては、これまでに実施したPHCプロジェクトの分析と途上国における問題点並びに主要援助国等のPHC事業の実施状況と今後の動向をもとに、我が国のPHCプロジェクト実施にあたってのガイドラインを作成する計画である。

### (3) 母と子供の健康対策への取り組み

途上国においては、家庭レベルでの健康改善、特に健康弱者ともいえる母と子供に対する医療サービスの改善が重要な課題である。またDACの策定した新開発戦略の中でも開発目標として母子の保健指標を用いて、その改善を図ることが急務であるとしている。事業団としても母子保健や子供の健康改善に寄与する案件の強化を促進することとしており、平成9年度においては感染症対策特別機材供与を25カ国（総額11.5億円）に対して実施して「2000年ポリオ根絶」および「子供の予防接種拡大事業(Expanded Programme on Immunization; EPI)」の協力を積極的に推進する予定である。さらに平成9年度の新規予算として認められた「母と子供のための健康対策機材供与」についても、具体的な案件形成をすすめて重点的に実施することと致したい。

### (4) 新興・再興感染症対策への取り組み

昨年公表されたWHO「世界保健報告1996年」によれば、1995年に於ける5歳未満の乳幼児の死亡率は出生者1000人当たり先進国では8.5人であったが開発途上国では90.6人に達し、さらに後発途上国においては先進国の18倍、155.5人となっている。この報告によると、世界の年間死亡者5,200万人のうち、その33%にあたる1,700万人が感染症の罹病により死亡している。また、WHOの推計では熱帯、亜熱帯地域にある90カ国では年間3億～5億人がマラリアに感染し、そのうち150万～270万人が死亡している。この報告では1977年のアフリカに於けるエボラ出血熱の確認以降これまでの23年間にウイルス性14種、細菌性9種、寄生虫6種、従来になかった病原体1種、合計33種の新興・再興感染症（エマージング／リエマージング・ディズィーズ）が確認されている。こうした途上国における新興・再興感染症の流行は深刻な状況にあり、これらの対策を強化することは人類の安全にとって極めて大きな課題であると報告している。エイズ、エボラ出血熱に代表される新興感染症の特徴としては致死率が高いものが多く、また、その感染のメカニズムも不明な点が多い。再興感染症としては結核、マラリアが代表され、薬剤の乱用、家畜飼料への抗生剤の添加等の原因によって病原体が薬剤耐性を増した結果として各地においてその流行が拡大した。このような新興・再興感染症は特にアフリカ、東南アジア等の途上国で急速に拡大しており、これらの国に

においては保健分野のみならず、国民生活にも大きな影響をもたらし、経済、社会問題となっている。

我が国は、タイ国立衛生研究所、ケニア中央医学研究所、ガーナ野口医学研究所におけるプロジェクトを通し、東南アジア、東・西アフリカ地域における感染症情報を収集し、これらのプロジェクトを研究拠点として位置づけ、その体制整備を長期間に亘って実施し大きな成果を上げている。これらの研究所においては現地の研究者自身の手で新興・再興感染症についての一定レベルの検査、研究が行える段階にまで医療技術水準が向上し、主要援助供与国やWHO等の国際機関からもその活動は高く評価されている。

こうした感染症対策や研究、防疫活動は1国のみによる対応は困難であり、国を越えた各地域レベルでの連携体制が必要であることから、今後も新興・再興感染症研究や対策に関わる地域内連携を強化することと致したい。

また、これらプロジェクトを地域の感染症研究、情報センターとして位置付け、一層積極的な役割を果たすべく研究体制の整備を促進することとする。さらにマラリアや結核のように感染患者の数が極めて多い疾患については感染予防の対策や適切な診断治療体制の整備の面での地域展開型支援を一層強化してゆく必要がある。

#### (5) 病院等の運営管理強化への支援

従来、病院関連のプロジェクトにおいては外科、内科等の個々の専門分野の技術指導を中心としてきたが、多くの途上国において、技術面ではある程度のレベルに達していながら、病院全体の運営管理面の不備からプロジェクト終了以降、病院の医療サービス機能が急速に低下してしまうケースが見られる。最近の途上国からの要請案件では病院管理として、財務管理、患者情報の管理（カルテの管理）、医薬品保管管理、臨床検査体制や看護管理等の病院の運営管理面についての指導を要請するものも増えており、今後の病院案件は運営管理面も協力の範疇として協力成果の持続性の確保に一層配慮する事と致したい。なお、これらの分野については、協力に関わる人材も不足していることから、専門家の養成確保についても積極的に進める必要がある。

#### (6) 国際機関との連携の強化

WHOは各種感染症、途上国の保健事情、主要国の保健医療分野の援助動向等の最新情報を体系的に管理しており、また途上国の保健政策の策定および実践にも関与しており、プロジェクトの発掘・形成、さらに実施の段階においてもアドバイザー機関としての機能が期待できるところ、今後はWHOとの情報交換、事業連携を一層強化することとした。

平成元年度から実施している感染症特別機材供与事業は、途上国において既にEPI事業を展開しているユニセフとの間においてマルチバイの連携を行い、途上国に対し効率的にEPIワクチンおよびコールドチェーン資機材を供与し、各国の小児保健の向上に貢献して

いる。しかし、ユニセフは資金確保が困難となりつつあることから事業は縮小の傾向にあり、EPI事業を現場で管理する人材の確保も難しくなっており、EPI事業の質の低下が懸念されている。今後、これらの事業の質を確保していくために機材供与後の十分な評価調査の実施や、ユニセフ以外にもWHO等の他の国際機関との連携も促進し、効果的な事業実施体制を構築する必要がある。

#### (7) 地方自治体、NGOとの連携促進

途上国における貧困層や住民社会に対する医療サービスを向上させる目的で実施する地域保健や住民参加型のプロジェクトにおいては、個々の医療技術のほかに地域保健行政や住民組織との実践的活動を展開するノウハウ等が必要であり、これらの分野については地方自治体やNGO組織との連携することによって効果的な事業の実施が可能となる。地方自治体については専門家派遣時における代替要員の確保の問題、NGOにおいてはODAとの組織背景の違いを認識した上で、双方の特性を生かした効果的な案件の形成を図ることと致したい。

#### (8) 現地ニーズに合致した医療専門家の養成

途上国のニーズに応え多様な協力事業を実施するうえで、適切な人材の養成・確保が重要な課題である。事業団においては、現地ニーズにあった専門家として、現地の社会事情を的確に握したうえで、現地にある資源を最大限活用し、持続可能な事業を計画立案する能力を有し、さらに現地関係者、住民、他の援助機関との接渉や連携を円滑に実践できる柔軟な思考力と交渉力を持つ人材が望まれる。

事業団ではこうした人材を養成するため、保健分野の専門家養成研修コースとして既にある「感染症対策（ポリオ）コース」、「人口問題基礎コース」に加えて、平成9年度から「プライマリ・ヘルスケア専門家養成コース」を開設する予定である。

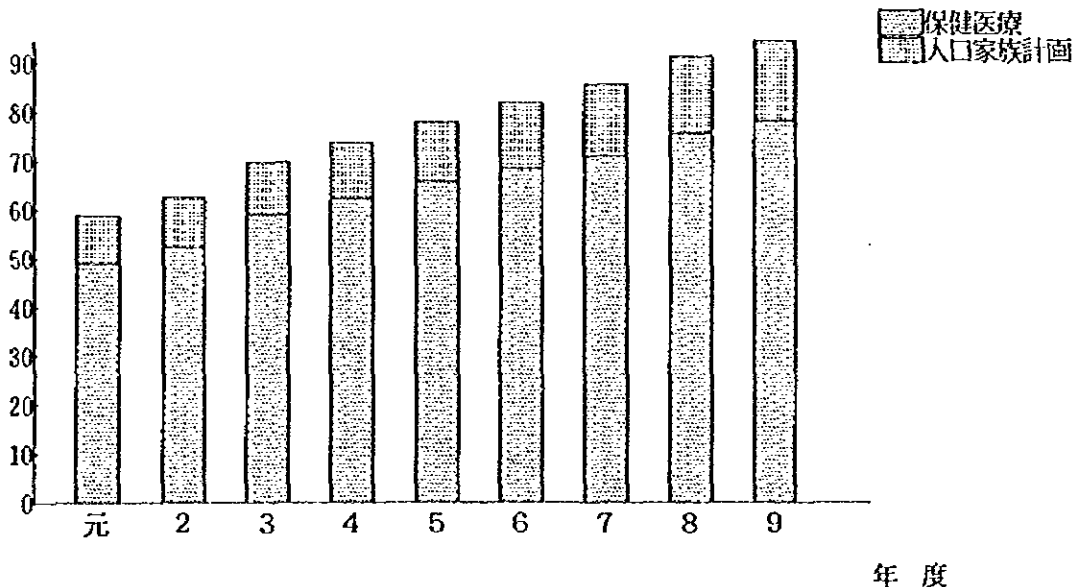
我が国の医療協力を推進していくためには若い医療関係者を育成し、その海外活動を評価し、広く我が国医療の国際化に伴う貴重な人材として活用することが重要であることから、こうした人材の育成を行うための組織や医学教育の場の充実が望まれる。

保健医療協力・人口家族計画予算の推移

(単位：千円)

年度	保健医療協力事業費	人口家族計画協力事業費	合計	新規予算項目の設定
平成元	4,889,325	991,127	5,880,452	・機材仕様書等作成費(保健・人口) ・プロジェクト基盤整備費(人口)
2	5,237,585	1,021,022	6,258,607	・国別医療協力拡充調査(保健) ・終了案件に係る機材修理調査(保健)
3	5,891,781	1,101,072	6,992,853	・プロジェクト支援強化費(保健・人口) ・終了案件スペアパーツ供与費(保健・人口)
4	6,229,502	1,164,056	7,393,558	・プロジェクト安全対策費(保健・人口)
5	6,569,047	1,215,077	7,784,124	・公衆衛生普及活動費(保健) ・啓蒙活動普及費(人口) ・機材保守管理費(保健・人口)
6	6,843,201	1,349,488	8,192,689	・事前調査団の参加型計画団員(保健・人口) ・事前調査団のWID配慮団員(保健) ・機材計画調査員(保健) ・人口家族計画特別機材(人口)
7	7,097,497	1,470,025	8,567,522	・草の根展開支援費(保健・人口) ・巡回指導専門家(人口) ・セミナー開催経費(人口)
8	7,551,130	1,577,885	9,129,015	・LLDC特別現地業務費(保健・人口) ・エイズ対策・血液検査特別機材(保健) ・エイズ対策適正技術開発支援費(保健) ・NGO等連携強化費(保健・人口)
9	7,811,764	1,625,722	9,437,486	・母と子供のための健康対策特別機材(保健) ・病院プロジェクト巡回指導調査員(保健) ・プロジェクト安全対策費(人口)

億円



資料Ⅲ-2

病院案件にかかるプロ技協と無償資金協力の連携実績 (1977年～1995年)

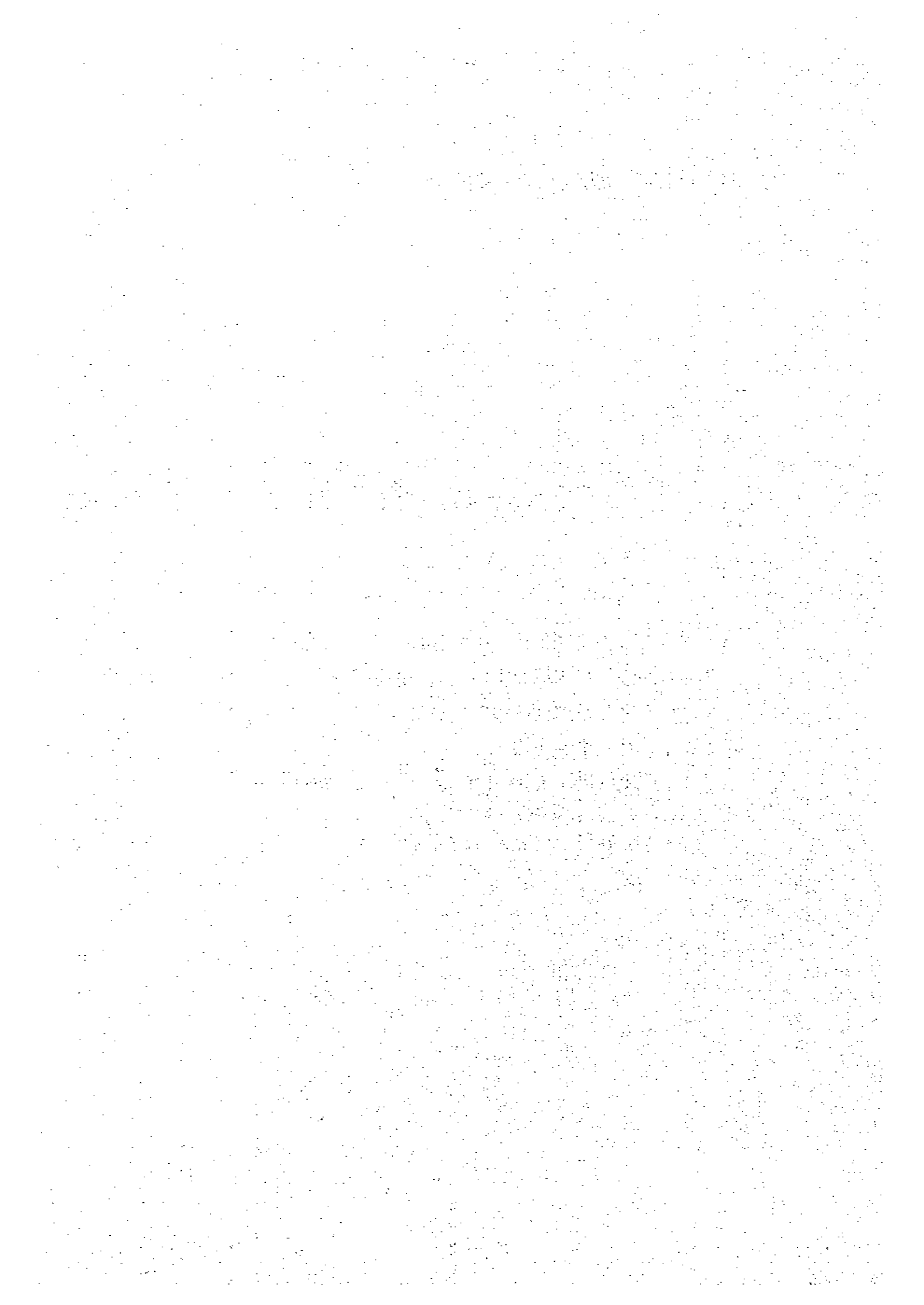
地域	国名	無償案件名	供与額 百万円	実施 年度	関連プロ技名	協力期間
アジア 9件	中国	中日友好病院建設計画	16,430	80-83	中日友好病院	81/11～92/10
	ミャンマー	ヤンゴン総合病院施設建設計画	3,500	81-82	消化器病	84/11～88/10
	インドネシア	ストモ病院救急医療棟整備計画	2,900	95	ストモ病院救急医療	95/2～00/1
	パキスタン	イスラハート小児病院設計計画	1,800	82	イスラハート小児病院	86/7～91/6
	ヴェトナム	フォーライ病院改修計画	2,520	92-94	フォーライ病院	95/4～98/3
	カンボディア	母子保健センター建設計画	1,761	95	母子保健センター	95/4～00/3
	ベトナム	トリアン大学教育病院施設設計計画／トリアン大学附属教育病院拡充計画	3,100 2,842	81-82 90-92	医学教育	89/6～96/6
	スリランカ	ペラニア教育病院設立計画	1,900	77-78	ペラニア教育病院	80/2～84/2
	スリランカ	スリジャヤワルダナプラ総合病院設計計画	8,500	80-83	スリジャヤワルダナプラ総合病院	86/4～91/4
中近東 1件	エジプト	カイロ大学附属小児病院建設計画／カイロ大学附属小児病院拡充計画	4,000 2,125	80-81 87-88	カイロ大学小児病院(I)、(II)	83/7～89/1 89/7～96/6
アフリカ 3件	スーダン	ハルツーム大学附属病院拡充計画	3,070	82-83	ハルツーム教育病院	85/4～92/3
	ケニア	ケニヤ国立病院改善計画	1,464	92	ケニヤ病院	70/1～78/3
	ザンビア	ザンビア大学附属教育病院小児医療センター建設計画	2,300	81-82	ザンビア大学医学部	80/2～89/2
中南米 6件	ドミニカ共和国	消化器疾患センター建設計画	1,413	89-90	消化器疾患研究・臨床	90/1～96/12
	ボリビア	パス消化器疾患研究センター建設計画	700	77	消化器疾患研究対策	77/4～83/3
	ボリビア	スクレ消化器疾患研究センター建設計画	800	78		92/10～95/9
	ボリビア	ゴチャパン消化器疾患研究センター建設計画	1,100	79		
	ボリビア	サンタクルス総合病院建設計画	4,200	83-85	サンタクルス総合病院／サンタクルス医療供給システム	87/12～92/11 94/12～99/12
	ペルー	地域精神衛生センター建設計画	2,200	80-81	地域精神衛生向上	80/5～87/5
合計 19件						



## 参 考 資 料

1. DAC主要国の保健医療分野（人口分野を含む）の援助額
2. わが国の経済協力実績（保健医療分野）
3. わが国の政府開発援助（ODA）とJICA事業
4. JICA事業実績
  - （1）形態別事業実績（平成6年度～平成8年度）
  - （2）分野別事業実績（平成7年度）
  - （3）地域別事業実績（平成7年度）

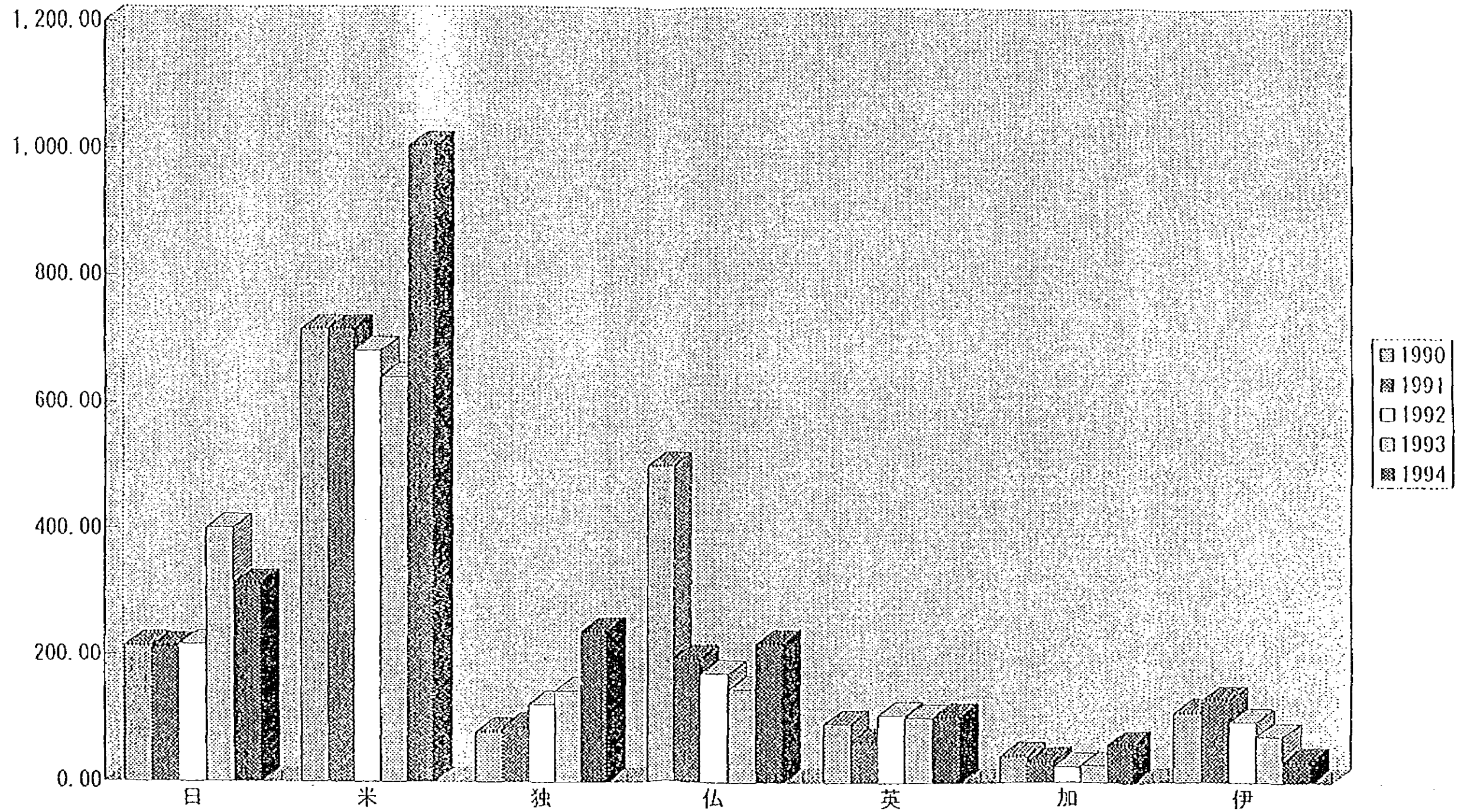






1. DAC主要国の保健医療分野(人口分野を含む)の援助額(二国間協力/コミットメントベース)

(単位:百万ドル)



出典：外務省経済協力局資料







## 2. わが国の経済協力実績（保健医療分野）

（単位：百万円）

		平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
無償資金協力	一般プロジェクト外無償 （全体）	127,206	123,174	127,786	……
	（保健・医療）	16,594	12,501	15,045	……
	草の根無償（全体）	1,000	1,492	2,998	……
	（保健・医療）	267	500	1,007	……
技術協力	（全体）	289,292	308,767	325,628	……
	※（保健・医療）	22,171	23,077	26,344	……
有償資金協力	（保健・医療）	12,455	1,959	0	……
NGO事業補助金		162	183	249	……
国際機関等を通じた協力	WHO	5,368 （分担金）	5,356 （分担金）	4,962 （分担金）	6,084 （分担金）
		2,111 （拠出金）	2,125 （拠出金）	2,258 （拠出金）	1,677 （拠出金）
	UNICEF	3,285	3,120	2,982	3,970
	UNFPA	7,723	7,113	6,958	7,287
	ICRC	596	698	770	913
	国際下痢症疾病研究センター	46	72	67	135
	西アフリカマラリア症基金	244	212	196	194

※技術協力の保健医療分野の経費実績はODA白書に記載されている分野別配分実績額（ドルベース）に当該年度のDAC指定レートを用いて円換算したものの。







### 3. わが国の政府開発援助（ODA）とJICA事業

### わが国ODA実績とJICA事業

平成7年におけるわが国のODA実績

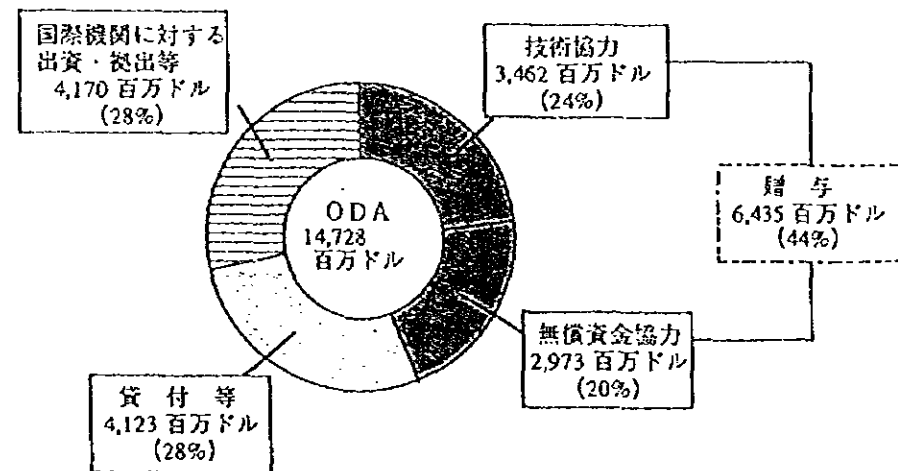
(単位：百万ドル)

項目		暦年	6年	7年	対前年伸び率(%)
二 国 間	贈与		5,423	6,435	18.5
		無償資金協力	2,403	2,973	23.7
		技術協力	3,020	3,462	14.4
	貸付等		4,257	4,123	▲3.2
二国間政府開発援助計			9,680	10,558	9.0
国際機関に対する出資・拠出等			3,788	4,170	10.1
政府開発援助計			13,469	14,728	9.3

(注1) 換算率：6年=102.23円/ドル、7年=94.07円/ドル  
(いずれもDAC指定レート)。端数処理の結果、各項目の数値の合計と計欄の数値が一致しないことがある。

(注2) 上表の金額は、受取額を控除した支出純額を示す。

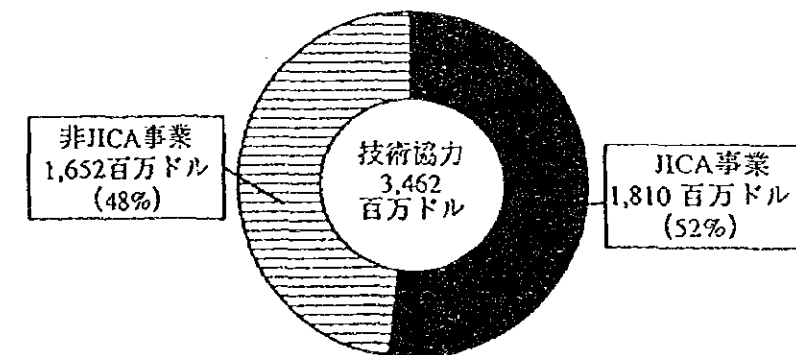
ODAと技術協力（平成7年）



(単位：百万ドル)

項目	暦年	6年	7年	対前年伸び率(%)
政府開発援助(ODA)		13,469	14,728	9.3
技術協力経費		3,020	3,462	14.6
ODAに占める技協の割合(%)		22.4	23.5	-
内 JICA 実績		1,650	1,810	9.7
割合(%)		54.6	52.3	-
技術協力経費内訳	研修員	374	431	15.2
	内 JICA 実績	223	260	16.6
	専門家・調査団	886	932	5.2
	内 JICA 実績	774	820	5.9
	協力隊	143	158.3	10.5
	内 JICA 実績	142	157.9	11.3
	留学生	407	507	24.6
	機材供与・研究協力・その他	1,210	1,433	18.4
	内 JICA 実績	511	572	11.9

技術協りに占める JICA 事業の割合（平成7年）









## 4. JICA事業実績

### (1) 形態別事業実績(平成6年度～平成8年度)

人数、件数及び金額

事業	年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度 (12月末現在)
研修員受入(注1)		9,404 (8,178) 人	9,974 (8,925) 人	5,952 (4,998) 人
青年招へい		1,384 (1,384) 人	1,533 (1,533) 人	1,570 (1,570) 人
専門家派遣(注1)		4,728 (3,039) 人	4,910 (3,098) 人	4,174 (2,305) 人
調査団派遣		8,007 (7,736) 人	8,852 (8,617) 人	6,972 (6,684) 人
青年海外協力隊		3,161 (1,130) 人	3,412 (1,203) 人	3,309 (918) 人
移住者(注2)		45 (45) 人	46 (46) 人	—
プロ技協(注3)		216 (45) 件	213 (30) 件	231 (24) 件
開発調査(注4)		290 (89) 件	306 (111) 件	274 (71) 件
開発協力(注5)		23 件	21 件	13 件
開発投融资(注6)		11 (3) 件	22 (3) 件	19 (4) 件
無償資金協力(注7)		220 件	226 件	271 件
災害援助(注8)		15 件	16 件	20
機材供与(注9)		17,061 百万円	17,334 百万円	—
経費(注10)		1,394 億円	1,439 億円	—

データは新規及び継続の合計、( )内数字は新規分/内数。

(注1) 開発協力、海外移住各事業に係る分を含む

(注2) 平成6年度より移住者は海外開発青年のみの実績となる

(注3) R/Dを締結し、年度内に、オンゴーイング、終了、開始したもの(年報に準じる)

社会開発協力事業、保健医療協力事業、人口家族計画協力事業、  
農林水産協力事業及び産業開発協力事業の合計

(注4) 年報に準じる数え方

(注5) 調査案件で数える

(注6) 貸付した分のみ

(注7) JICA実施促進担当分

(注8) 物資供与のみの案件を含む

(注9) 単独機材、プロ技協関連機材、専門家携行機材を含む(平成8年度分は未集計)

(注10) 管理費及び出資金を除く(平成8年度分は未集計)







(2) 分野別事業実績 (平成7年度)

	合計	計画・行政	公共公益事業	農林水産	鉱工業
研修員受入 (人)	9,974	2,003	1,984	1,980	916
(比率 %)		(20.1%)	(19.9%)	(19.9%)	(9.2%)
青年招へい (人)	1,533				
(比率 %)					
専門家派遣 (人)	4,910	465	971	1,508	431
(比率 %)		(9.5%)	(19.8%)	(30.7%)	(8.8%)
調査団派遣 (人)	8,852	901	2,771	1,614	1,030
(比率 %)		(10.2%)	(31.3%)	(18.2%)	(11.6%)
青年海外協力隊 (人)	3,412	385	240	597	431
(比率 %)		(11.3%)	(7.0%)	(17.5%)	(12.6%)
プロ技 (件)	213	22	22	77	17
(比率 %)		(10.3%)	(10.3%)	(36.2%)	(8.0%)
開発調査 (件)	306	18	122	59	67
(比率 %)		(5.9%)	(39.9%)	(19.3%)	(21.9%)
経費 (億円)	1,439	136	309	317	158
(比率 %)		(9.5%)	(21.5%)	(22.0%)	(11.0%)

エネルギー	商業・観光	人的資源	保健・医療	社会福祉	その他
305	500	760	1,298	210	18
(3.1%)	(5.0%)	(7.6%)	(13.0%)	(2.2%)	(0.1%)
		1,533			
		(100.0%)			
109	70	580	685	71	20
(2.2%)	(1.4%)	(11.8%)	(14.0%)	(1.4%)	(0.4%)
513	133	442	645	17	786
(5.8%)	(1.5%)	(5.0%)	(7.3%)	(0.2%)	(8.9%)
2	14	1,252	478		13
(0.1%)	(0.4%)	(36.7%)	(14.0%)		(0.4%)
4	2	22	46	1	
(1.9%)	(0.9%)	(10.3%)	(21.6%)	(0.5%)	
33	5	1	1		
(10.8%)	(1.6%)	(0.3%)	(0.3%)		
42	26	185	154	12	100
(2.9%)	(1.8%)	(12.9%)	(10.7%)	(0.8%)	(6.9%)

無償援助分野別実績

	合計	保健・医療	教育・研究	民生・生活 環境改善	農林業
無償援助 (億円)	1,646.19	150.45	138.53	476.10	547.09
(比率 %)		(9.1%)	(8.4%)	(28.9%)	(33.2%)

運輸・通信	その他
287.18	46.84
(17.4%)	(2.8%)

(注1) 平成7年度におけるE/N供与限度額実績。ただしJICA担当外の債務救済、ノンプロ等を除く。

(注2) JICAは、本予算にかかる無償援助の基本設計調査業務及び実施促進業務を担当。

(注3) 分類区分のうち、農林業には、水産及び食糧増産援助案件を含む。





(3) 地域別事業実績 (平成7年度)

	合計	アジア	中近東	アフリカ	中南米	大洋州
研修員受入 (人)	9,974	4,753	858	1,225	2,165	341
(比率 %)		(47.7%)	(8.6%)	(12.3%)	(21.7%)	(3.4%)
青年招へい (人)	1,533	1,358	12	85		78
(比率 %)		(88.6%)	(0.8%)	(5.5%)		(5.1%)
専門家派遣 (人)	4,910	2,718	416	461	1,043	80
(比率 %)		(55.4%)	(8.5%)	(8.8%)	(21.2%)	(1.6%)
調査団派遣 (人)	8,852	4,099	1,056	1,153	1,541	205
(比率 %)		(46.3%)	(11.9%)	(13.0%)	(17.4%)	(2.3%)
青年海外協力隊 (人)	3,412	918	211	961	871	330
(比率 %)		(26.9%)	(6.2%)	(28.2%)	(25.5%)	(9.7%)
移住者 (人)	46				46	
(比率 %)					(100.0%)	
プロ技 (件)	213	118	16	16	56	3
(比率 %)		(55.4%)	(7.5%)	(7.5%)	(26.3%)	(1.4%)
開発調査 (件)	306	156	38	37	44	5
(比率 %)		(51.0%)	(12.4%)	(12.1%)	(14.4%)	(1.6%)
機材供与 (百万円)	17,334	8,909	1,327	1,853	4,192	298
(比率 %)		(51.4%)	(7.7%)	(10.7%)	(24.2%)	(1.7%)
経費 (億円)	1,439	610	139	205	310	44
(比率 %)		(42.4%)	(9.7%)	(14.2%)	(21.5%)	(3.1%)

無償援助地域別実績

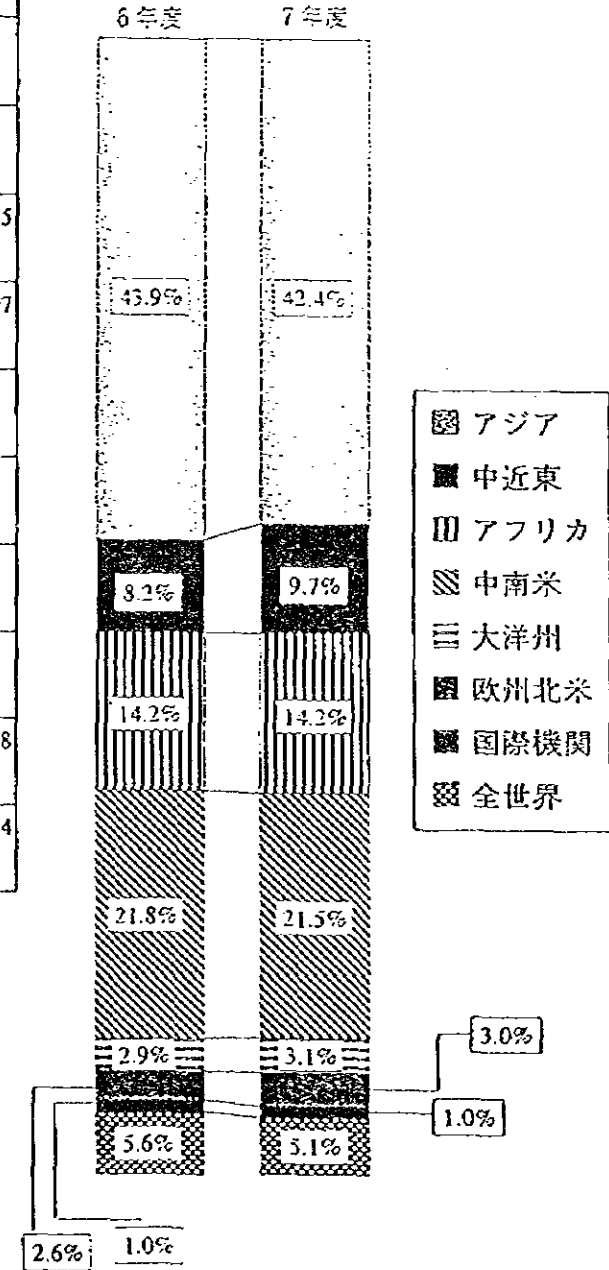
	合計	アジア	中近東	アフリカ	中南米	大洋州
無償援助 (億円)	1,627.37	669.12	152.71	481.29	255.87	68.38
(比率 %)		(41.1%)	(9.4%)	(29.6%)	(15.7%)	(4.2%)

(注1) 平成7年度におけるE/N供与限度額実績。ただしJICA担当外の債務救済、ノンプロ等を除く。

(注2) JICAは、本予算にかかる無償援助の基本設計調査業務及び実施促進業務を担当。

欧州北米	国際機関	全世界
456 (4.6%)	176 (1.8%)	
83 (1.7%)	104 (2.1%)	5 (0.1%)
501 (5.7%)		297 (3.4%)
92 (2.7%)	29 (0.8%)	
4 (1.9%)		
26 (8.5%)		
349 (2.0%)	28 (0.2%)	378 (2.2%)
43 (3.0%)	14 (1.0%)	74 (5.1%)

経費実績の地域別構成比推移



欧州
18.82 (1.2%)

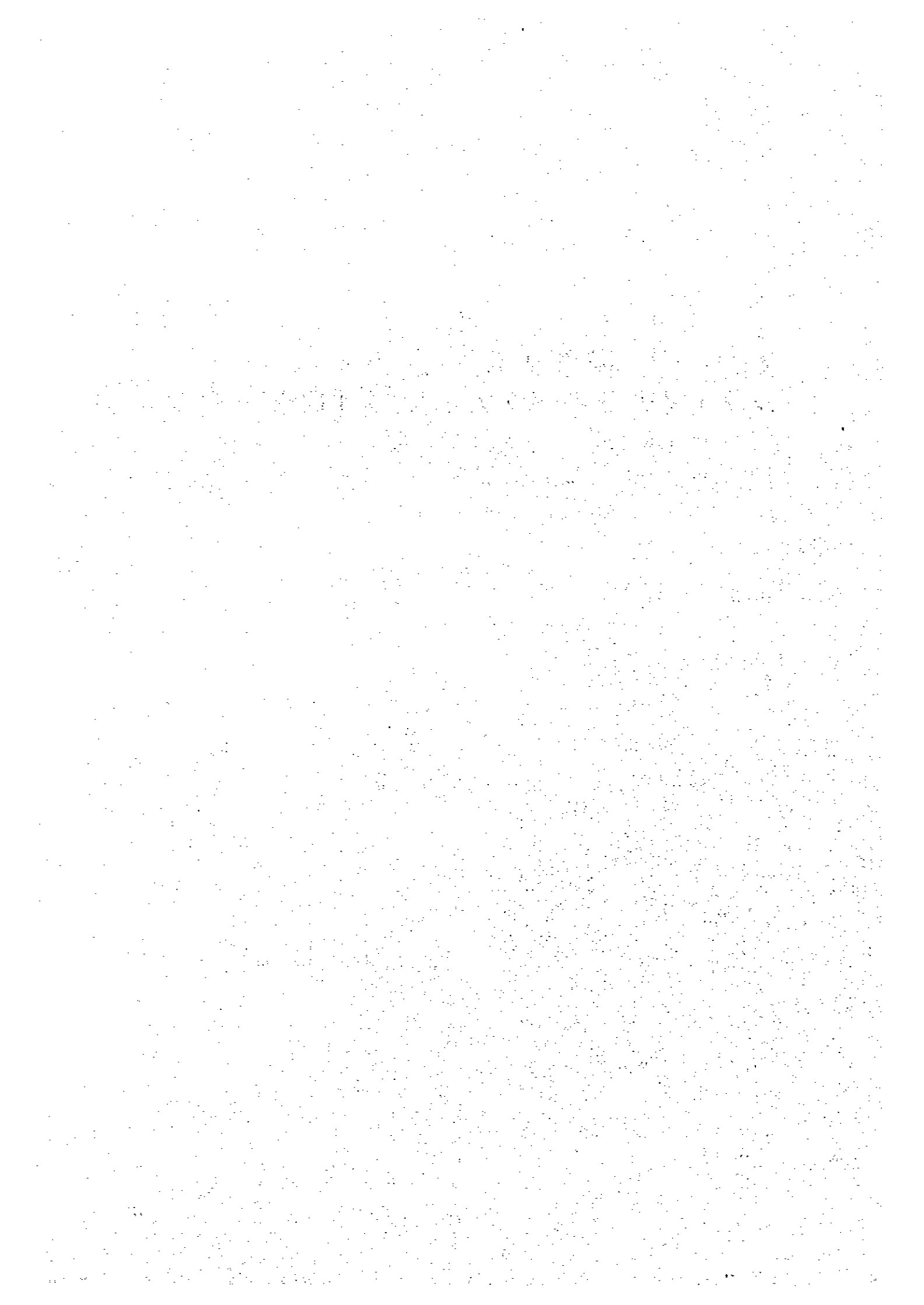






海外医療協力委員会  
プライマリ・ヘルスケア専門部会中間報告書（案）  
大 要





海外医療協力委員会  
プライマリ・ヘルスケア (PHC) 専門部会  
中間報告書 (案)  
—大 要—

1) プライマリ・ヘルスケアとは

プライマリ・ヘルスケア (Primary Health Care ; PHC) とは、第二次世界大戦後の経済重視、すなわち一部の人々が裨益を受ける病院医療・治療的医療で途上国開発に取り組むだけでは不十分であったとの反省に基づき、農村部での健康教育、必須医薬品の配備を通じて多数の人々に保健医療に接する機会を与えることにより疾病を事前に予防できる有効な方法であるとされている。

PHCは地域のすべての人が利用できる基本的ヘルスケアであり、

- 1)地域で実践可能であり (適正技術)、
- 2)科学的に正しく (科学性)、
- 3)社会的に受け入れられる方法を用い (経済性、社会的合理性)、
- 4)住民が主体的に参画・参加する (自主性)、
- 5)その国で維持できる技術に基づく (維持可能性)、ケアである。

このPHCは、1978年のアルマ・アタ宣言によって、地球上のあらゆる人々を視野に入れた健康への道に至る世界戦略として認知されるに至った。

PHCは次の8つの要素から成り立っている。

- ①健康教育
- ②食料の供給と栄養状態の改善
- ③安全な水の供給と衛生管理
- ④母子保健 (家族計画を含む)
- ⑤予防接種

- ⑥地域に蔓延する疾病の予防とコントロール
- ⑦一般的な疾病及び傷害の適切な治療
- ⑧必須医薬品の供給

## 2) PHCの世界レベルでの展開

PHCが世界の保健分野で認知され、実践されてから20年。この間の大きな困難は途上国でのPHCの理念と現実との乖離をどう縮めるかということであった。特に、1980年代に途上国を襲った経済危機により、新たな経済構造の構築が必要となったが、この構造改革の中で、PHCの重要性が経済コストの観点のみならず、人間中心の開発や地域開発という視点からも見直されるようになった。事実、世界銀行、WHO、ユニセフなどの国際機関も、住民の主体的参加促進による地域レベルでの人材開発や地域開発に重点を置く方向性を打ち出している。また、DAC（OECDの開発援助委員会）は1996年に新たな開発戦略を発表したが、その中でも人間中心の開発がうたわれ、保健分野の目標として2015年までに乳幼児死亡率を3分の1に、妊産婦死亡率を4分の1にそれぞれ下げることが掲げられており、ここにもPHCの重要性がうかがわれる。

## 3) JICA PHCの進展

1990年代に医療協力が多面化し、国際機関や先進諸国との協力が推進され、同時にPHCを始めとする医療協力の質の改善への努力が払われるようになった。例えば、医療協力分野別プロジェクト数の推移をみると、公衆衛生活動・地域保健プロジェクトの医療協力全体のプロジェクトに占める割合は、1985年の8%、1990年の13%、そして1995年の26%と確実に増加している。しかし、このような進展の中で、海外技術協力事業費に占める保健医療分野の予算割合は1988年以降約6%と増加も減少もしていない。また、この分野への専門家派遣数においても、この間約400人前後と変化していない。今後、予

算と人材面でのより一層の協力の充実が伴われることが重要である。JICA PHCプロジェクトの政策並びに戦略的視点からは、①要請主義に基づく問題、②PHCプロジェクトの計画立案と作成上の問題、③PHCプロジェクトの実施上の問題、④プロジェクト評価上の問題等が指摘されている。これらの点に対する検討が必要である。

#### 4) JICA PHCプロジェクトへの提言

##### 政策レベル

##### (1)住民の主体的参加の促進

多数の貧困層や末端地域の人々が必要としている保健医療サービスシステムの構築と改善は住民のやる気がなければ何も進まない。このため、PHCプロジェクトの計画の初期から住民が参加し、かつPHCプロジェクトの管理・運営にも住民の積極的参加を促進することが重要である。

##### (2)コミュニティの人的・財政的資源の開発

多くの発展途上国ではPHCサービスシステムは資金と人材不足のため行き詰まっている。例えば中央政府のPHCに対する予算の配分は一般に低く、保健予算の20%以下であり、これにより全国民の80%以上の人々へのPHCサービスを賄っている。この問題は中央政府のみならず、地方政府、そしてコミュニティが協力して立ち向かわなければ解消できない。このため、コミュニティや郡での資金や人材の開発が必要となる。

##### (3)患者のリファーマルシステムの改善

PHCプロジェクトの進展に伴い末端のヘルスポストやヘルスセンターでの保健医療サービスが改善され、住民の利用が高まった場合、重症患者の取り扱いが問題となる。末端の施設で手に負えない重症患者を郡病院、さらに県病院などの二次、三次レベルの医療施設へ速やかにリファーマルするシステムを改善・強化することが重要である。これにより住民のPHCに対する信頼がより高まることはいうまでもない。

#### (4)パイロット型プロジェクトから国家プロジェクトへの展開

多くの発展途上国で日本のみならず世界銀行、WHO、ユニセフなどの国連機関、欧米の政府機関、さらにNGO等がPHCプロジェクトに取り組んできた。しかし、これらのプロジェクトはある地域に限られるパイロット型プロジェクトの域を出ない場合が多い。多くの地域住民のニーズに応じるようにするためには、パイロット型のプロジェクトを国家プロジェクトに展開するような政策の枠組みを作ることが必要である。さもなければ、パイロット型プロジェクトは援助機関が手を引くとそれで活力を失ってしまい、かえって住民に失望と不満を生じさせてしまう結果になる。

#### (5)他の分野の連携を視野に入れる

UNDPの提唱にあるように、人間社会の健全な発展には経済、教育、保健など、多方面の発展が必要である。JICAは産業開発、公益事業、教育等の人的資源開発など多方面に渡る地域開発協力を実施している。これらのプロジェクトと連携してPHCプロジェクトの計画の立案・実施が行われれば、プロジェクトの発展と地域住民への保健医療サービスの改善はより確実なものとなる。

#### (6)ODAとNGOの援助方法の特徴及び両者の連携について

NGOは住民に直接サービスを提供することを特徴としているのに対し、ODAは公的システムを通してPHCを支援する。それぞれの特性を生かしつつ、両者が緊密に協力することが重要である。

### JICA組織レベル

#### (1)PHC専門家養成の推進

若手に対してのアーリー・エクスポージャー的研修から臨床経験者への実践的・専門的PHC研修まで様々なレベルと方法により専門家の養成と発掘を推進する。同時にJICA内部でもPHCを中心とした保健医療の専門家を養成・確保する。

## (2)保健医療関連の国内委員会を統合する委員会の設置

現状では各プロジェクトが独自の努力をしているが、JICAの保健医療協力としての総合的戦略が見えないために国外からの評価がされにくい状況にある。医療協力部長の諮問機関としての「保健医療協力総合戦略委員会」を設置し、国内委員同士の意思統一や意見交換、相互評価を推進する。

## (3)地域開発プロジェクト統合委員会の設置

1978年のアルマ・アタ宣言以来20年間、PHCは全世界で保健医療サービスシステムの重要戦略として認知され、実現されてきた。その間に経験した問題は財源と人材の確保が困難なことである。すなわち、PHCプロジェクトはそれが単独では大きな進展は困難であり、その地域の社会開発、経済開発、教育開発プロジェクト等と連携したいわゆる地域開発という大きな視野の中で実施されることが重要である。

現在JICAでは社会開発、保健医療、人口家族計画、農林水産、産業開発の5つの分野の技術協力プロジェクトがある。これらによる地域開発プロジェクト統合委員会を設置し、PHCプロジェクトが地域開発という大きな枠組みの中で、他のプロジェクトと緊密な連携をとることが望まれる。

以上

JICA